

*Helena Eronen, Maritta Korhonen, Pirkko Kortekangas, Sarita Maja-Hellman,
Kirsi Mäkinen, Päivi Pietarila, Sinikka Ripatti, Eeva-Maria Varpenius, Aino Virtanen,
Merja Miettinen, Raija Rahkila-Bergström*

Kansallinen sähköinen potilastietojen arkistopalvelu

Toiminnallinen vaatimusmäärittely



KUVAILULEHTI

Julkaisija Sosiaali- ja terveysministeriö		Julkaisun päivämäärä	
Tekijät (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja, sihteeri) Sähköisen arkiston toiminnallinen vaatimusmäärittely, ARKKI-projektiryhmä johtoryhmän puheenjohtaja Juhani Ahovuori projektiryhmän puheenjohtaja Helena Eronen sihteeri Maritta Korhonen		Julkaisun laji Työryhmämuistio	
		Toimeksiantaja Sosiaali- ja terveysministeriö	
		HARE-numero ja toimielimen asettamispäivä 22.8.2005	
Julkaisun nimi Kansallinen sähköinen potilastietojen arkistopalvelu, toiminnallinen vaatimusmäärittely			
Tiivistelmä Sosiaali- ja terveysministeriön periaatekannanoton (2.5.2005) Kansallisen arkiston perustamisesta edellyttämien määrittelyiden toteuttamiseksi käynnistettiin erityisvastuualueiden yhteistyönä Arkki-projekti, jonka tavoitteena oli tuottaa Kansallisen sähköisen arkiston toiminnallinen vaatimusmäärittely. Sosiaali- ja terveysministeriön teknologiarahoitusta saaneet hankkeet ja erityisvastuualueet nimesivät asiantuntijat johto- ja projektiryhmään sekä asiantuntijaverkostoon. Projektin johtoryhmä hyväksyi projektisuunnitelman 26.9.2005 ja määrittelydokumentin 22.11.2005. Projektissa tuotettiin sähköisen arkiston toiminnallinen vaatimusmäärittely, joka mahdollistaa avoimen ratkaisun terveydenhuollon potilastietojen arkistoinnille ja käytölle, ehdotus terveydenhuollon asiakirjojen arkistoinnissa käytettäväksi yhteiseksi tehtäväluokitukseksi sekä jatkotoimenpideehdotukset. Terveydenhuollon yhteisellä sähköisellä arkistolla tarkoitetaan palvelua, joka pystyy vastaanottamaan, säilyttämään, luovuttamaan ja hävittämään alkuperäisiä sähköisiä asiakirjoja, jotka terveydenhuollon toimijat sekä julkisella että yksityisellä sektorilla toimittavat arkistoon. Sähköiseen arkistoon talletettuja asiakirjoja voivat käyttää terveydenhuollon toimintayksiköiden lisäksi myös muut toimijat, joilla lainsäädännön mukaan on siihen oikeus, esimerkiksi eri viranomaiset ja vakuutusyhtiöt sekä kansalainen omien tietojensa osalta. Palvelu perustuu yhdenmukaisiin käsittelysääntöihin ja yhteisesti määriteltuihin luokittelu- eli metatietoihin. Kansalliseen sähköiseen arkistoon asiakirjoja tuottavien ja niitä käyttävien toimijoiden vastuut on määriteltävä. Vastuu asiakirjan sisällöstä on aina asiakirjan arkistoon toimittaneella tietojen tuottajalla. Kansalliseen sähköiseen arkistoon talletettujen asiakirjojen käyttö edellyttää arkiston käyttäjiksi liittyviltä toimijoilta asianmukaisia tietoturva- ym. järjestelyitä. Sekä kansalliseen arkistoon asiakirjoja tuottavien että asiakirjoja käyttävien toimijoiden on täytettävä kansallisen arkiston määrittelemät velvoitteet asiakirjojen luomiselle ja arkiston käytölle. Kansallisen sähköisen arkiston toiminnallisen vaatimusmäärittelyn jatkotoimenpiteinä esitetään muutoksia lainsäädäntöön, suosituksiin ja ohjeistukseen, yhteiseen tehtäväluokitteluun perustuvan arkistonmuodostussuunnitelman toteuttamista, kansallisen määrittelydokumentaation tarkentamista ja yhtenäistämistä sekä toimeenpanosuunnitelman laatimista kansallisten palveluiden toteuttamiseksi.			
Asiasanat: arkistopalvelu, sähköinen asiakirja, sähköinen arkisto, terveydenhuolto, tietojärjestelmät, tehtäväluokittelu			
Muut tiedot www.stm.fi			
Sarjan nimi ja numero Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2005:21		ISSN 1237-0606	ISBN 952-00-1946-4 (nid.) 952-00-1947-2 (PDF)
Kokonaissivumäärä 70	Kieli Suomi	Hinta 14.04 €	Luottamuksellisuus Julkinen
Jakaja Yliopistopaino Kustannus PL 4 (Vuorikatu 3 A) 00014 HEI SINGIN YLIOPISTO		Kustantaja Sosiaali- ja terveysministeriö	

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare Social- och hälsovårdsministeriet		Utgivningsdatum	
Författare (Uppgifter om organet: namn, ordförande, sekreterare) Funktionell kravspecifikation för ett elektroniskt arkiv, ARKKI-projektgruppen Ordförande för styrningsgruppen Juhani Ahovu Ordförande för projektgruppen Helena Eronen Sekreterare Maritta Korhonen		Typ av publikation Promemoria Uppdragsgivare Social- och hälsovårdsministeriet Projektnummer och datum för tillsättandet av organet 22.8.2005	
Publikationens titel Nationell elektronisk arkivtjänst för jourhandlingar, en funktionell kravspecifikation			
Referat <p>För att genomföra de specifikationer som i social- och hälsovårdsministeriets principiella ställnings-tagande (2.5.2005) förutsatts för grundandet av ett nationellt arkiv lanserades ett ARKKI -projekt i samarbete mellan specialomsorgsdistriktena. Projektets mål var att upprätta en funktionell krav-specifikation för det nationella elektroniska arkivet. De projekt som fått social- och hälsovårdsministeriets teknologifinansiering och specialomsorgsdistriktena utnämnde de sakkunniga till styrnings- och projektgruppen samt till nätverket av sakkunniga. Projektets styrningsgrupp godkände projektplanen 26.9.2005 och kravspecifikationen 22.11.2005.</p> <p>Projektet utarbetade en funktionell kravspecifikation för ett elektroniskt arkiv som möjliggör en öppen lösning för arkivering och användning av jourhandlingar inom hälso- och sjukvården, ett förslag till en gemensam uppgiftsklassificering för arkivering av dokument inom hälso- och sjukvården samt förslag till fortsättningsåtgärder.</p> <p>Med det gemensamma elektroniska arkivet inom hälso- och sjukvården avses en tjänst som kan motta, lagra, utlämna och radera originella elektroniska dokument som hälso- och sjukvårdens aktörer både inom den offentliga och inom den privata sektorn levererar till arkivet. Dokument som lagras i det elektroniska arkivet kan användas av förutom verksamhetsenheterna inom hälso- och sjukvården även av andra aktörer som enligt lagstiftningen har rätt till detta, t.ex. olika myndigheter och försäkrings-bolag samt medborgaren i fråga om hans eller hennes egna uppgifter. Servicen bygger på enhetliga regler för hantering samt på gemensamt definierade klassificeringsuppgifter, dvs. metauppgifter.</p> <p>Ansvarligheten av de aktörer som producerar dokument till det nationella elektroniska arkivet och som använder dokumenten skall definieras. Den som producerar och levererar ett dokument till arkivet bär alltid ansvaret för dokumentets innehåll. Användning av dokumenten i det nationella elektroniska arkivet förutsätter att de aktörer som använder arkivet har på ett ändamålsenligt sätt ordnat bl.a. datasäkerheten. Både de aktörer som producerar dokument till det nationella arkivet och de aktörer som använder dokumenten skall uppfylla de förutsättningar som det nationella arkivet definierar för produktionen av dokument och användningen av arkivet.</p> <p>Som fortsättningsåtgärder gällande den funktionella kravspecifikationen för det nationella elektroniska arkivet föreslås ändringar till lagstiftningen, rekommendationer och anvisningar, genomförande av en gemensam plan för upprättandet av ett arkiv som bygger på uppgiftsklassificeringar, revidering och samordning av den nationella kravspecifikationen samt upprättandet av en verkställighetsplan för att implementera de nationella tjänsterna.</p>			
Nyckelord elektroniskt arkiv, hälso- och sjukvården, datasystem, elektronisk dokument, arkivtjänst, uppgiftsklassificering			
Övriga uppgifter www.stm.fi/svenska			
Seriens namn och nummer Social- och hälsovårdsministeriets promemorior 2005:21		ISSN 1237-0606	ISBN 952-00-1946-4 (inh.) 952-00-1947-2 (PDF)
Sidoantal 70	Språk Finska	Pris 14.04 €	Sekretessgrad Offentlig
Försäljning Helsingfors Universitetsförlaget PB 4 (Berggatan 3 A) FI-00014 HELSINGFORS UNIVERSITET		Förlag Social- och hälsovårdsministeriet	

DOCUMENTATION PAGE

Publisher Ministry of Social Affairs and Health, Finland		Date	
Authors Functional requirement specification for the national electronic archive, ARKKI project group Chairperson for the steering group Juhani Ahovuo Chairperson for the project group Helena Eronen Secretary Maritta Korhonen		Type of publication Memorandum	
		Commissioned by Ministry of Social Affairs and Health	
		Date of appointing the organ 22 August 2005	
Title of publication National electronic archive service for patient records, a functional requirements specification			
Summary In order to implement the specifications provided in the Ministry of Social Affairs and Health Comment concerning the establishment of a national archive (2 May 2005), the project ARKKI was launched in cooperation with the special care districts. The purpose of the project was to produce a functional requirement specification for the national electronic archive. Projects receiving the Ministry’s technology funding as well as the special care districts appointed experts to both the steering group and the project group as well as to the network of experts. The steering group for the project adopted the project plan on 26 September 2005 and the requirements specification on 22 November 2005. The project produced a functional requirements specification for the national electronic archive that enables an open solution for the archiving and use of patient records in the field of health care, a proposal for a common classification of functions to be used in the archiving of patient records as well as proposals for future measures. A common electronic archive for the health care sector signifies a service that can receive, store, transfer and delete original electronic documents supplied by health care actors both in the public and in the private sectors. In addition to health care units, the documents in the electronic archive can be used by other actors whom legislation assigns the right to do so, such as different authorities and insurance companies as well as the patients with regard to their own records. The service is based on uniform data management rules and jointly defined classification data, or meta data. The responsibilities of the actors providing documents into the national electronic archive or using the documents must be specified. The actor that provides a document is always responsible for the contents of the document. The use of documents stored in the national electronic archive requires that the archive users have, for example, appropriate data security. Both the actors that provide documents into the national archive as well as the archive users must fulfil the requirements set by the national archive for the creation of documents and the use of the archive. As future measures concerning the functional requirements specification for the national electronic archive, the project proposes legislative revisions, recommendations and instructions, the establishment of a plan for the creation of archives that is based on a joint classification of functions, revision and consolidation of the national requirements specifications as well as the compilation of an action plan for implementation of the national services.			
Key words electronic archive, health care, data systems, electronic document, archive service, classification of functions			
Other information www.stm.fi/english			
Title and number of series Working Group Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2005:21		ISSN 1237-0606	ISBN 952-00-1946-4 (print) 952-00-1947-2 (PDF)
Number of pages 70	Language Finnish	Price 14.04€	Publicity Public
Orders Helsinki University Press PO Box 4 (Vuorikatu 3 A) FI-00014 HELSINKI UNIVERSITY, FINLAND		Financier Ministry of Social Affairs and Health	

Sisältö

Tiivistelmä.....	3
Referat.....	5
Summary.....	7
Sisältö.....	11
1 Johdanto.....	13
2 Sähköisen arkistopalvelun toiminta-ajatus ja asiakirjallisen tiedon laatuvaatimukset.....	15
2.1 Toiminta-ajatus.....	15
2.2 Asiakirjallisen tiedon laatuvaatimukset	16
3 Sähköisen arkistopalvelun toimintamalli.....	17
3.1 Sähköisen arkistopalvelun prosessikartta.....	17
3.2 Sähköisen arkiston ydinprosessit ja toiminnot	19
3.2.1 Sähköisen arkiston ydinprosessit ja toiminnot.....	20
3.2.2 Asiakirjojen käyttö	21
3.2.3 Asiakirjojen hallinta.....	22
3.2.4 Asiakirjojen käytön valvonta ja lokien muodostaminen.....	23
3.3 Toimintamalliin liittyviä kysymyksiä	23
3.3.1 Keskeneneräisten, arkistoitamattomien potilasasiakirjojen hyödyntäminen yli organisaatorajojen	23
3.3.2 Vaatimus toimintavarmuudesta tietojen käsittelyssä	24
3.3.3 Vaatimus asiakirjojen käytöstä yli organisaatorajojen.....	24
3.3.4 Suostumuksesta rajoituksiin	25
4 Sähköisen arkistopalvelun hallinta	26
4.1 Asiakirjojen rekisteröinti-, tallennus- ja hakupalvelu	26
4.2 Arkiston hallinta.....	26
4.2.1 Asiakirjojen siirto kansalliseen sähköiseen arkistoon	26
4.2.2 Arkistonmuodostussuunnitelma.....	26
4.2.3 Asiakirjojen hallinnointi	27
4.2.4 Tietopalvelusta huolehtiminen	28
4.2.5 Seulonta ja hävittäminen	28
4.2.6 Asiakirjojen hakupalvelu arkistosta.....	28
5 Sähköisen potilastiedon käyttötarve.....	30
5.1 Tiedon käyttöprosessin vaiheet	33
5.1.2 Määrittele luovutuksen peruste.....	34
5.1.3 Selvitä saatavilla olevat asiakirjat	35
5.1.4 Pyydä tarpeelliset asiakirjat ja hyödynnä asiakirjojen sisältö.....	36
5.2 Tiedon hyödyntäjäryhmiin liittyvät erityispiirteet.....	36
5.2.1 Potilasta hoitava	36
5.2.2 Potilas.....	38
5.2.3 Kliininen tutkija	38
5.2.4 Opettaja	39
5.2.5 Oma suunnittelija.....	40

5.2.6 Apteekki.....	40
5.2.7 Valtakunnallinen hoitoa tai sen prosessia tilastoiva ja tutkiva	41
5.2.8 Etuus- ja vakuutuskäsittelyä tekevä	41
6 Jatkotoimenpiteet	43
7 Terminologia ja määritelmät	45
8 Liitteet	47
8.1 Liite 1. Luonnos terveydenhuollon kansallisen arkiston tehtäväluokitukseksi.....	49
8.2 Liite 2. Käyttötapaukset.....	61

1 Johdanto

Tämä dokumentti on laadittu STM:n antaman toimeksiannon perusteella (Arkki-projektisuunnitelma, versio 1.0, 1.10.2005). Toiminnallisen määrittelyn tavoitteena on tuottaa toiminnalliset vaatimusmäärittelyt asiakirjojen sähköisen arkistoinnin käytölle ja hallinnalle. Terveydenhuollon yhteisellä sähköisellä arkistolla tarkoitetaan palvelua, joka pystyy Ehdotus sähköisen potilaskertomuksen viranomaismääräykset -dokumentin mukaisesti vastaanottamaan, säilyttämään, luovuttamaan ja hävittämään alkuperäisiä sähköisiä asiakirjoja, jotka terveydenhuollon toimijat sekä julkisella että yksityisellä sektorilla toimittavat arkistoon. Sähköiseen arkistoon talletettuja asiakirjoja voivat käyttää terveydenhuollon toimintayksiköiden lisäksi myös muut toimijat, joilla lainsäädännön mukaan on siihen oikeus. Näitä toimijoita ovat esimerkiksi eri viranomaiset ja vakuutusyhtiöt sekä kansalainen omien tietojensa osalta. Palvelu perustuu yhdenmukaisiin käsittelysääntöihin ja yhteisesti määriteltyihin luokittelu- eli meta-tietoihin.

Tässä dokumentissa ja sen liitteissä esitetään kansallisen sähköisen potilastietojen arkistopalvelun toiminnallinen vaatimusmäärittely. Lähtökohtana määrittelyn tuottamiselle on toisaalta ollut vaatimus eri organisaatioiden potilastietojen valtakunnallisesta saatavuudesta operatiivisessa toiminnassa ja toisaalta sähköisen potilastiedon arkistointi lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Kansallinen sähköinen arkistopalvelu mahdollistaa myös täysin uudet yhtenäiseen tietojen sähköiseen varastointiin perustuvat toimintamallit ja käyttötavat.

Kansalliseen sähköiseen arkistoon asiakirjoja tuottavien ja niitä käyttävien toimijoiden vastuut on määriteltävä. Tiedon tuottaja vastaa siitä, että asiakirja on arkistoon siirretäessä sovitusti muodostettu ja että se toimitetaan arkistoon asianmukaisessa muodossa sekä asiakirjan sisäisen rakenteen että teknisen toteutuksen osalta. Vastuu asiakirjan sisällöstä on aina asiakirjan arkistoon toimittaneella tietojen tuottajalla.

Kansalliseen sähköiseen arkistoon talletettujen asiakirjojen käyttö edellyttää arkiston käyttäjiksi liittyviltä toimijoilta asianmukaisia tietoturva- ym. järjestelyitä. Sekä kansalliseen arkistoon asiakirjoja tuottavien että asiakirjoja käyttävien toimijoiden on täytettävä kansallisen arkiston määrittelemät velvoitteet asiakirjojen luomiselle ja arkiston käytölle.

Dokumentti sisältää toiminnalliset vaatimukset sähköisen arkiston käytölle ja hallinnalle, toiminnan tavoitetilan kuvauksen, tavoitetilaa toteuttavia käyttötilanteita sekä tietotarpeita. Dokumentissa on pyritty kuvaamaan yleiset periaatteet liittyen tiedon tuottamiseen ja hyväksikäyttöön sekä käytettävyyteen asiakirjan elinkaaren eri vaiheissa. Dokumentissa kuvataan lisäksi vaatimukset, jotka liittyvät arkistossa olevan asiakirjallisen tiedon syntymiseen sekä tiedon säilyttämiseen ja hävittämiseen arkistojärjestelmässä.

Dokumentti on nimensä mukaisesti toiminnallinen vaatimusmäärittely potilasasiakirjojen sähköiselle varastoinnille ja arkistoinnille eikä siinä ole otettu kantaa arkiston tekniseen toteutukseen. Lähtökohtana määrittelytyölle on kuitenkin ollut yksi loogisesti yhtenäinen kansallinen sähköinen potilastietojen arkistopalvelu. Toiminnallisen vaatimusmäärittelyn perusteella on mahdollisuus suunnitella tai arvioida eri arkkitehtuuri- ja ratkaisuvaihtoehtoja ja miten ne toteuttavat esitettyjä toiminnallisia tavoitteita. Dokumenttia liitteineen voidaan käyttää myös arkistopalvelun hankinta-asiakirjojen liitteinä.

Dokumentin kirjoittajat korostavat, että kansallisen sähköisen potilastietojen arkistopalvelun toiminnallista määrittelyä tulee tarkastella osana muita kansallisia määrittelyitä ja lainsäädännön kehittämistä ja niiden kehittämisen ja toteutuksen jatkotyö tulee kytkeä tiiviisti yhteen.

Tämä dokumentti jakaantuu varsinaiseen määrittelydokumenttiin, sen perusteluihin (luku 5) ja liitteisiin. Dokumentin jakaminen varsinaiseen määrittelydokumenttiin ja sen liitteisiin perustuu siihen, että tällöin itse määrittelydokumentti on suhteellisen tiivis ja esittää kansallisen sähköisen arkiston toiminnallisuuden nopeasti omaksuttavassa muodossa, jota voi tarvittaessa tarkentaa liiteasiakirjojen avulla. Liitteinä olevia asiakirjoja voidaan tarvittaessa käyttää myös omina kokonaisuuksinaan esimerkiksi teknisen määrittelyn lähtökohtana.

Tässä dokumentissa on kuvattu sähköisen kansallisen arkiston tarkoitus ja toiminta-ajatus potilaan hoidosta vastaavien toimintayksiköiden, tutkimus- ja opetustoiminnan, viranomaistoiminnan sekä muiden tietojen tarvitsijoiden kannalta.

Luvussa 2 on esitetty kansallisen sähköisen arkistopalvelun toiminta-ajatus ja luvussa 3 sen toimintamalli prosessikarttana. Sähköisen arkiston käytön ydinprosessit ja toiminnot on esitetty toiminnoittain sekä pohdittu toimintamalliin liittyviä avoimia kysymyksiä ja muita toimenpiteitä ja määrittelytyötä, joka tulee toteuttaa ennen kansallisen sähköisen arkiston toteutusta.

Luvussa 4 on esitetty sähköisen kansallisen arkistopalvelun hallintaan liittyvät toiminnot. Kansallisessa loogisesti yhtenäisessä arkistossa korostuu sen hallinta ja lainmuokaisuuden valvonta.

Luvussa 5 on esitetty sähköisen arkiston ja potilastietojen organisaatorajat ylittävän käytön tarve. Luku 5 toimii myös käytännön kliinisestä ja hoitotyöstä lähtevänä perusteluosana luvuille 2-4.

Luvussa 6 on esitetty dokumentaation tuottaneen määrittelyprojektin ehdotukset jatko-toimenpiteiksi.

Luvussa 7 on esitetty kansallisen sähköisen arkiston käyttöön liittyvät keskeiset käsitteet ja terminologia.

Dokumentaation tuottaneen määrittelyprojektin toteutus ja työhön osallistuneet osapuolet on kuvattu erillisessä loppuraportissa. Työn aikana syntynyt muu viitemateriaali on saatavilla Kansallisen terveyshankkeen sivuilla osoitteessa www.terveyshanke.fi.

2 Sähköisen arkistopalvelun toiminta-ajatus ja asiakirjallisen tiedon laatuvaatimukset

2.1 Toiminta-ajatus

Terveystieteiden tutkimuskeskusten yhteistä kansallista arkistopalvelua tulee toteuttaa siten, että se tukee kansalaisille tarkoitettua julkisten ja yksityisten terveystieteiden palveluiden tuottamista ja siihen liittyvää tietopalvelua. Lisäksi arkistopalveluun siirrettyjen asiakirjojen on palveltava tutkimuksen lähteenä koko elinkaarensa ajan ja tarvittaessa vielä sen jälkeenkin erillisinä tutkimusaineistoina.

Terveystieteiden tutkimuskeskukset voivat käyttää arkistopalvelua kaikkien asiakirjojensa sähköiseen arkistointiin. Ensimmäisessä vaiheessa tavoitteena on, että kaikki palveluntuottajat säilyttävät potilashoidon STM:n asetuksessa 99/2001¹ potilasasiakirjoiksi määritellyt asiakirjat ja näiden asiakirjojen hallinta-asiakirjat loogisesti yhdessä kansallisessa arkistossa. Kansallinen arkisto huolehtii sinne siirrettyjen alkuperäisten asiakirjojen kiistämättömyydestä, eheydestä ja todistusvoimaisuudesta. Kukin rekisterinpitäjä vastaa edelleen asiakirjojensa oikeudellisesta rekisterinpidosta, ellei lainsäädäntöä tältä osin muuteta. Tekninen rekisterinpito on osa kansallista arkistopalvelua.

Arkiston tehtävänä on säilyttää ja pitää tarvitsijoiden käytössä sille luovutettuja asiakirjoja ja hävittää tarpeeton aineisto. Kansallisen arkistopalvelun toiminnallisuuden lähtökohtana ovat arkistolain (831/94) mukaiset seuraavat arkistotoimen tehtävät:

- Varmistaa asiakirjallisten tietojen käytettävyys
- Varmistaa asiakirjallisten tietojen säilyvyys
- Huolehtia asiakirjoihin liittyvästä tietopalvelusta
- Määrittää asiakirjojen säilytysarvo (AMS) lakien ja asetusten antamiin normeihin perustuen (STM:n asetus nro 99/2001)
- Hävittää tarpeeton aineisto

Arkistolain lisäksi arkistopalvelun on noudatettava terveydenhuollon erityislainsäädäntöä.

Kansalliselle arkistopalvelulle tarvitaan yhteinen arkistonmuodostussuunnitelman (AMS) tehtäväluokittelu, joka muodostaa rungon asiakirjojen sähköiselle arkistopalvelulle. Se on yksi keskeinen sähköisesti arkistoitavien asiakirjojen metatietojen lähde. Alustava luonnos sähköisessä arkistopalvelussa käytettävästä tehtäväluokittelusta esitetään jatkotyön pohjaksi liitteenä 1. Tehtäväluokittelun lisäksi on määriteltävä terveydenhuollon asiakirjoissa käytettävät yhteiset metatiedot (Sähke-määrittelyn mukaan soveltuvin osin, JHS 143 ja OID-määrittelyt).

Yhteinen arkistopalvelu ottaa vastaan ja tarjoaa asiakirjat toimijoiden käyttöön. Arkistopalvelu huolehtii sähköisesti allekirjoitettujen tai muulla tavalla varmennettujen asiakirjojen pysymisestä muuttumattomina koko niiden elinkaaren ajan, vaikka niiden talletusmuoto muuttuisikin jossain elinkaaren vaiheessa.

¹ Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä

2.2 Asiakirjallisen tiedon laatuvaatimukset

Arkistopalvelun tehtäväksi on määritelty huolehtia asiakirjallisten tietojen kiistämättömyydestä, eheydestä ja todistusvoimaisuudesta. Sähköisessä ympäristössä asiakirjan syntyminen ei ole itsestään selvää, koska pelkästään informaation tallentaminen jollekin sähköiselle tietovälineelle ja sen muuttumattomuuden varjeleminen ei riitä tekemään informaatiosta todistusvoimaista asiakirjaa. Sähköisten asiakirjojen todistusvoimaisuus varmistetaan pitkälti asiakirjallisten tietojen laatuvaatimusten kautta. Asiakirjallisen tiedon laatuvaatimuksilla tarkoitetaan alkuperäisyyttä, eheyttä, luotettavuutta ja käytettävyyttä. Näiden kautta voidaan toteuttaa myös tietoturvan vaatimukset kiistämättömyydestä ja luottamuksellisuudesta.

Asiakirjan alkuperäisyys ja kiistämättömyys tarkoittavat tapahtuneen todistamista jälkeenpäin, jolloin tavoitteena on oikeudellinen sitovuus. Alkuperäisyys ja kiistämättömyys varmistavat sen, ettei toinen osapuoli voi kieltää toimintaansa jälkeenpäin. Asiakirjan eheys tarkoittaa sitä, että asiakirjallinen tietojoukko on alkuperäisessä laajuudessaan ja toisaalta sitä, että tietosisältö on muuttumaton ja että se on sähköisesti allekirjoitettu. Asiakirjan todistusvoima taas tarkoittaa sitä, että asiakirjan alkuperäinen konteksti ja se, miten sitä on käytetty, voidaan luotettavasti todeta. Asiakirjan todistusvoimaisuuden kannalta on tärkeää, että asiakirjan syntykonteksti on jäljitettävissä ja että toimintayksikkö, jossa asiakirja on syntynyt ja toimija, joka sen on laatinut, ovat asiakirjan syntyyn liittyviin tehtäviin oikeutetut. Lisäksi sähköisessä toimintaympäristössä ajalla on merkitystä sekä asiakirjan alkuperäisyyden, eheyden, luotettavuuden että käytettävyyden kannalta. Jotta nämä vaatimukset toteutuisivat, sähköisessä asiakirjassa tulisi olla aina allekirjoitettu mahdollisesti kolmannen osapuolen varmentama aikaleima.

Terveystietojenhuollossa syntyvä sähköinen asiakirja voi olla laaja kokonaisuus tai se voi olla pienin mahdollinen alkeisasiakirja, kunhan se on osa sitä tapahtumaa tai tapahtumaketjua, jota se todistaa. Sähköisessä toimintatavassa kansallisen arkiston edellytys on, että asiakirja syntyy pääsääntöisesti jossain tietojärjestelmässä, jolloin sen syntyminen on kontrolloidussa hallinnassa jo asiakirjan valmisteluvaiheessa. Asiakirjan sähköinen allekirjoitus ja sähköinen aikaleima syntyvät tapahtuman todentaneen tietojärjestelmän ja kolmannen osapuolen varmenne- ja aikaleimajärjestelmien avulla. Asiakirjan todistusvoimaisuuden varmistaminen voi tapahtua asiakirjan alkuperäisyyden, eheyden ja luotettavuuden varmistamisen kautta henkilökohtaisella sähköisellä allekirjoittamisella tai organisaation sähköisellä tietojärjestelmän allekirjoituksella. Sähköisen allekirjoituksen lisäksi tarvitaan asiakirjan elinkaaren hallintaa tukevia metatietoja, aukottomien käsittelyketjujen tallentumista ja loki- ja muutoshistoriatietoja.

Asiakirja on läpileikkaus siitä terveydenhuollon toimintayksikössä tapahtuvasta toiminnasta tai niistä toimenpiteistä, joiden yhteydessä se on syntynyt ja jossa sitä on käytetty. Sille annetaan perusjärjestelmässä yksilöivä tunniste ja muut määritellyt metatiedot, jotka liittävät sen toiminnalliseen kontekstiinsä ja muihin asiakirjoihin. Eheys ja kiistämättömyys luodaan perusjärjestelmän varmenne- ja aikaleimajärjestelmien avulla. Sähköisen asiakirjan todistusvoimaisuus näin ollen syntyy ja säilyy asiakirjan synty- ja käsittelyprosessin takaamana.

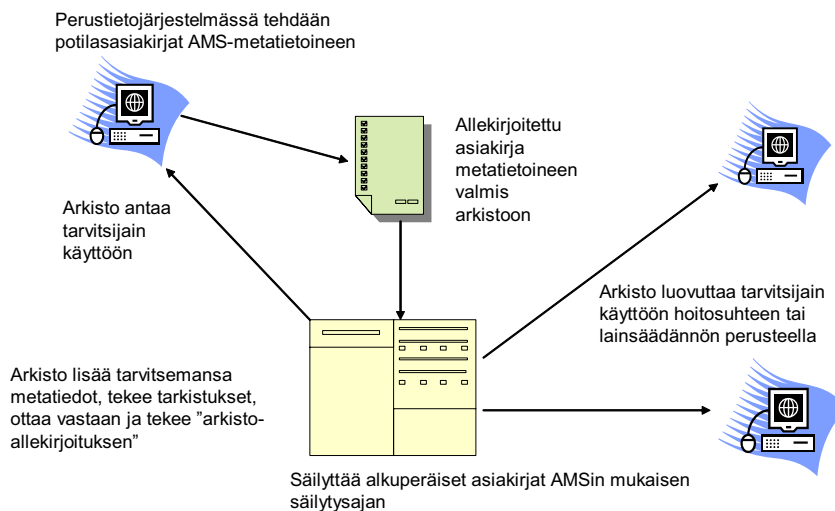
3 Sähköisen arkistopalvelun toimintamalli

Sähköisen arkistopalvelun yhtenäisen toimintamallin tulee antaa mahdollisuus luopua paperisista potilasasiakirjoista arkistoiden alkuperäiset sähköisesti allekirjoitetut tai muilla tavoin varmennetut asiakirjat. Sähköisen arkiston on mahdollistettava potilasasiakirjojen käyttö potilaan hoidossa hoitopaikasta riippumatta sekä toimitettava potilasasiakirjat tai niiden kopiot kaikille niille, joilla on siihen lakiin perustuva oikeus. Kansalaisilla on mahdollisuus saada sähköisestä arkistosta omien potilasasiakirjojen kopioita rekisterinpitäjästä riippumatta. Toimintamalli on esitetty kuvassa 1.

Uuden toimintamallin vaatimusten pohjalta on tunnistettu joitakin ongelmia ja tavoitteita, joiden pohjalta edellä esitettyjä yhtenäisen toimintamallin vaatimuksia on voitu esittää. Potilaskertomukset arkistoidaan nykyään pääasiassa paperilla organisaatioiden tiloissa. Potilasta koskevat tiedot eivät aina ole potilaan hoitoon osallistuvien organisaatioiden yhteisessä käytössä.

Vaatus asiakirjojen alkuperäisyydestä, kiistämättömyydestä, eheydestä ja todistusvoimaisuudesta on edelleen toteuduttava myös silloin, kun paperiarkisto korvautuu sähköisellä kertomusarkistolla.

Sähköisen arkiston toimintamalli



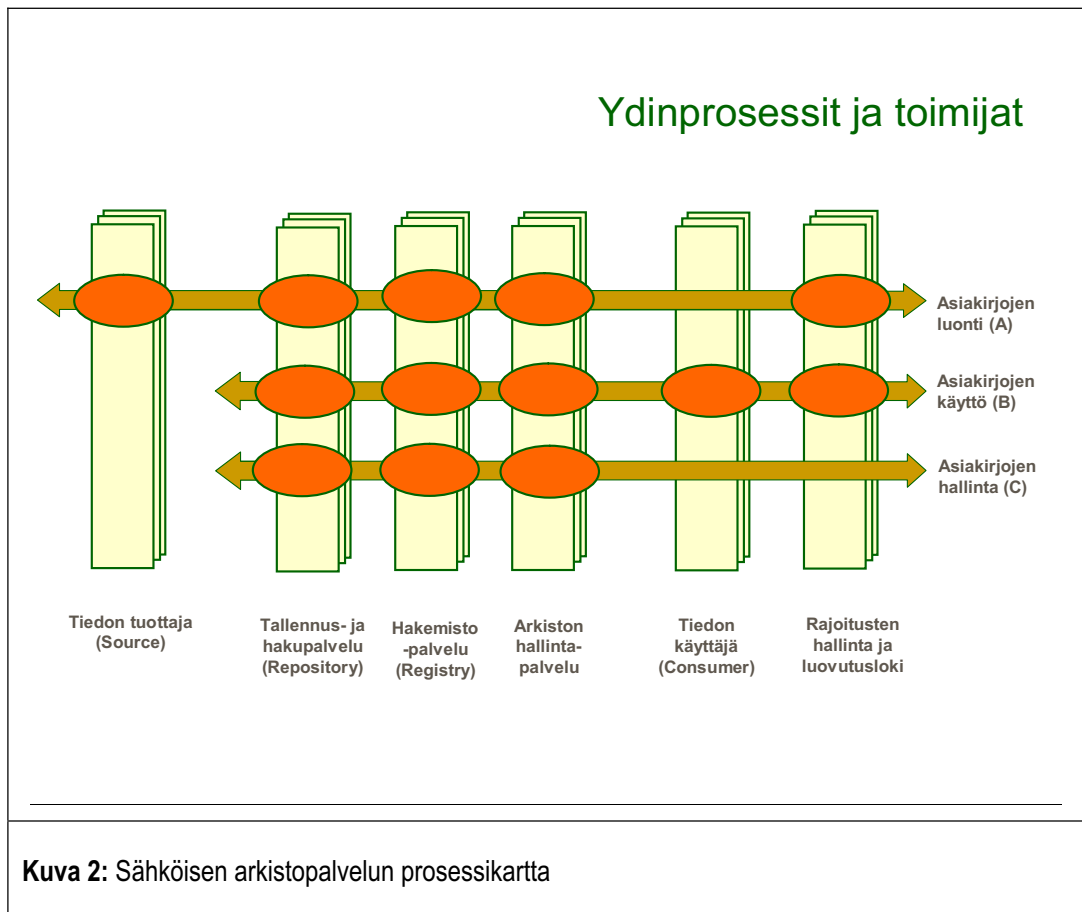
Kuva 1. Sähköisen arkiston toimintamalli

3.1 Sähköisen arkistopalvelun prosessikartta

Sähköisen arkistopalvelun kokonaisuuteen sisältyy kolme ydinprosessia. Näin toimintaa ja toimintaprosesseja mallinnettaessa on rajattu se toimintaympäristö, johon yllämainittuja sähköisen arkistopalvelun toimintamallin vaatimuksia on määritelty. Tässä kuvatuilla toimintaprosesseilla on mahdollista saavuttaa ne toiminnalliset tavoitteet, joita edellä on esitetty.

Tämän lisäksi eräs kriittisimmistä toiminnallisista vaatimuksista sähköisten asiakirjojen kansallisen tason saatavuudelle on asiakirjojen sisältöjen ja käytettyjen termien semanttinen yhteensopivuus. Vastuu asiakirjan sisällöstä on aina asiakirjan arkistoon toimittaneella tietojen tuottajalla. Arkisto ei ota kantaa asiakirjan sisältöön.

Prosessiin osallistuvien toimijoiden vastuut tulee olla määriteltyjä. Esimerkiksi tiedon tarvitsija määrittelee arkistosta pyytämänsä tiedon käyttötarkoituksen, tiedon tarpeen ja ohjeet tiedon poimimiseksi asiakirjoista. Tiedon tuottaja vastaa asiakirjan sisällöstä ja siitä, että tieto on siirretty arkistoon sovitun muotoisena.



Prosessikartassa (kuva 2) on kuvattu pystypalkkeina sähköisen arkistopalvelun perustoiminnot ja toimijat. Toimijat ovat rooleja, jotka osallistuvat prosessissa eri tehtävien suorittamiseen. Ydinprosessit ulottuvat vaakasuorina eri toimintojen yli. Myöhemmin tässä asiakirjassa kuvataan ydinprosessit tarkemmalla tasolla. Sähköiseen arkistopalveluun liittyvät käyttötapaukset tunnistetaan prosessien tarkemmasta kuvauksesta ja ne kuvataan tämän dokumentin liitteessä 2.

Toiminnallinen mallintaminen perustuu IHE XDS-profiiliin², jonka mukaiset toimijat ovat prosessikartassa toimijoina. Toimijat ovat tallennus- ja hakupalvelu, hakemisto-palvelu sekä arkiston hallintapalvelu.

² IHE XDS-profiili http://www.ihe.net/Technical_Framework/index.cfm

Tallennus- ja hakupalvelun (Repository) tehtävänä on vastaanottaa, säilyttää ja noutaa yksilöidyt asiakirjat tietoturvallisesti asiakirjojen säilytyspaikoista. Hakemistopalvelun (Registry) tehtävänä on vastaanottaa ja hallita asiakirjojen metatiedot sekä löytää, valita ja yksilöidä tiedon käyttäjän tarvitsemat asiakirjat niiden säilytyspaikoista noutoa varten. Arkiston hallintapalvelun tehtävänä on seurata asiakirjojen elinkaarta ja huolehtia asiakirjan säilytysajan päätyttyä asiakirjan hävittämisestä asianmukaisella tavalla. Nämä kolme yhdessä muodostavat arkistopalvelun.

Vaatimusten määrittäminen ja mallinnukset on tehty painottaen toiminnallisia vaatimuksia ratkaisujen sijaan. Koska ratkaisuvaihtoehtoja voi olla useita, on tärkeää, että niitä ei kiinnitetä ennen kuin tarve on selvillä.

Esimerkiksi arkistopalvelu on kuvattu yhtenä loogisena toimijana, joka voidaan toteuttaa useammalla tavalla. Tallennuspalvelu (Repository) voi olla toteutettu joko perusjärjestelmän yhteyteen tai alueellisena tai esimerkiksi toimittajakohtaisena palveluna tai se voi olla valtakunnallinen palvelu. Hakemisto (Registry) voi olla toteutettuna joko alueellisena tai valtakunnallisena palveluna.

Toimintaprosesseja tukevien tietojärjestelmien ratkaisua haettaessa on siten huolella punnittava eri ratkaisuvaihtoehtoja niiden kustannusvaikutusten ja toteuttamiskelpoisuuden sekä toteuttamisen vaatiman aikajänteen näkökulmasta. Tärkeänä arviointikriteerinä tulee lisäksi olla vaikutus potilaan hoito- ja palveluprosessiin.

Tiedon tarve saattaa ulottua joko valmiisiin asiakirjoihin, keskeneräisiin asiakirjoihin tai tietoon, joka on asiakirjojen ulkopuolella. Tämän vaatimuksen täyttäviä ratkaisuvaihtoehtoja on useita. Sekä dokumenttipohjaiset että tietokantapohjaiset järjestelmät toteuttavat vaadittuja toiminnallisuuksia. Arkistolain asiakirjoja koskevien määräysten mukaan asiakirjallisen tiedon ulkopuolella ei ole muuta kuin informaatiota ja irrallista tietoa.

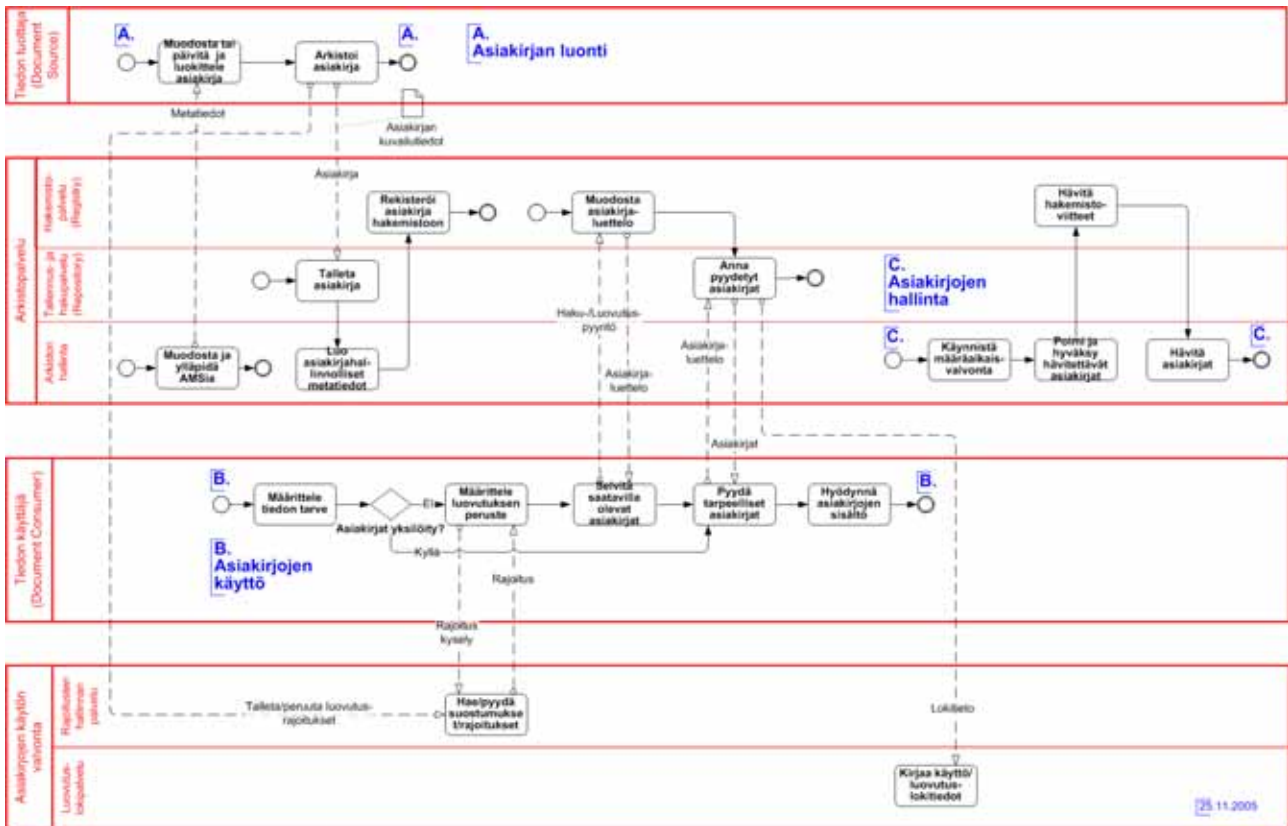
Arkistolaki määrittelee asiakirjallisen tiedon siten, että asiakirjallinen tieto syntyy terveydenhuollon toimintayksikön tehtävien/toimintojen tuloksena. Mittausdatalla (laitteiden taltioimilla tiedoilla) ei kuitenkaan aina välttämättä ole asiakirjallista luonnetta, vaan se voi olla arkistoitujen asiakirjojen ulkopuolista tietoa, jota ei ole terveydenhuollon ammattilaisten toimesta prosessoitu asiakirjalliseksi tiedoksi.

3.2 Sähköisen arkiston ydinprosessit ja toiminnot

Prosessikartassa (kuva 2) prosessit on kytketty toisiinsa karkealla tasolla. Pääprosessien välistä kytkeytymistä, prosessien välisiä riippuvuuksia sekä toimintoja ja tehtäviä on mallinnettu tarkemmalle tasolle toimintaprosessikaaviossa (kuva 3).

Sähköisen arkistopalvelun ydinprosessit ovat asiakirjan luonti, asiakirjojen käyttö sekä asiakirjojen hallinta. Asiakirjojen käytön valvonnan prosessia tarvitaan muiden prosessien suorittamiseksi. Asiakirjojen käytön valvonnan prosessin yksityiskohtaista toiminnallista vaatimusmäärittelyä ei tässä määrittelydokumentissa ole tehty.

Kuvassa 3 (Sähköisen arkiston toimintaprosessit) esitetään kuhunkin ydinprosessiin osallistuvat toimijat, työtehtävät ja työtehtävien järjestys. Yksi uimarata esittää yhtä toimijaa. Toimija on rooli, joka voi olla joko käyttäjä (esimerkiksi klinikko), järjestelmä, organisaatio tai palvelu. Yhteen toimintaprosessiin voi osallistua yksi tai useampi toimija.



Kuva 3. Sähköisen arkiston toimintaprosessit

Seuraavassa on kuvattu ydinprosessit. Ydinprosesseihin liittyvät käyttötapaukset ovat liitteenä 2.

3.2.1 Sähköisen arkiston ydinprosessit ja toiminnot

Asiakirja liittyy arkistoon sillä hetkellä, kun se luodaan tai vastaanotetaan. Asiakirjan luonnilla tässä tarkoitetaan sitä prosessia, jonka avulla perustietojärjestelmä liittää tarvittavat metatiedot asiakirjan arkistopalveluun siirtoa varten ja arkistopalvelu liittää sähköisestä arkistonmuodostussuunnitelmasta tiedot asiakirjan hakemista ja säilyttämistä varten, jolloin muodostuu arkistopalveluun siirrettävä asiakirja (asiakirjallista tietoa). Arkistopalvelun kannalta kyse on siis valmiin pakollisilla metatiedoilla varustetun asiakirjan vastaanottamisesta arkistoon säilytettäväksi.

Tiedon tuottaja on tässä rooli, joka edustaa käyttäjää. Tiedon tuottaja muodostaa tietosisältöä, joka on tarkoitettu myös muiden toimijoiden käyttöön, joiden on oltava varmoja tietosisällön alkuperäisyydestä, kiistämättömyydestä, eheydestä ja todistusvoimaisuudesta. Tietosisältö muodostetaan asiakirjoina. Asiakirja on kokonaisuus, joka viedään arkistoon ja jota voidaan katsoa arkistosta tai siitä voidaan tulostaa kopioasiakirja. Tiedon tuottaja yksilöi asiakirjan arkistopalvelun edellyttämällä tavalla. Asiakirja muodostetaan toimijoiden operatiivisissa järjestelmissä niissä olevien pakollisten metatietojen perusteella ja varustamalla ne AMSin mukaisella tehtävuokittelulla ja siirretään sovitussa sähköisille asiakirjoille määritellyssä muodossa arkistoon.

Tiedon tuottaja myös luokittelee asiakirjan yhteisesti sovittuja luokituksia käyttäen ja muodostaa niistä ja muista asiakirjaan liittyvistä tiedoista asiakirjan metatiedot. Näiden avulla on mahdollista etsiä ja hakea asiakirjaa eri käyttäjien erilaisiin tarpeisiin.

Tiedon tuottaja liittää asiakirjaan potilaan haluamat rajoitukset asiakirjan luovutukseen. Rajoitukset muodostavat oma asiakirjansa, jonka tiedon tuottaja antaa rajoitusten hallinnan palvelulle tallettavaksi myöhempää käyttöä varten.

Tiedon tuottaja antaa asiakirjan ja luomansa metatiedot arkistopalvelulle arkistoon vientiä varten. Tiedon tuottaja vahvistaa asiakirjan alkuperäisyyden, kiistämättömyyden, eheyden ja todistusvoimaisuuden. Vahvistus perustuu tiedon tuottajan ja arkistopalvelun väliseen sopimukseen ja turvattuihin yhteyksiin ja sen lisäksi tarvittaessa sähköiseen allekirjoitukseen.

Arkiston hallinta tarkistaa asiakirjaan liittyvät metatiedot ja asiakirjan alkuperäisyyden, kiistämättömyyden, eheyden ja todistusvoimaisuuden. Jos asiakirja ei tätä tarkistusta läpäise, arkiston hallinta palauttaa asiakirjan takaisin tiedon tuottajalle asianomaisella virheilmoituksella varustettuna. Toimijoiden asiakirjojen siirto arkistoon edellyttää, että perusjärjestelmien tulee kyetä tuottamaan asiakirjoja, jotka arkistoon siirrettäessä ovat sovitut edellytykset täyttäviä.

Tallennuspalvelu tallettaa asiakirjan arkistoon. Tallennus toteutetaan tallennuspalvelun käytössä olevan AMS-tehtäväluokittelun mukaisesti sille kuuluvaan paikkaan arkiston rakenteessa.

Arkiston hallinta luo asiakirjan hallinnolliset metatiedot, joiden avulla hoidetaan asiakirjan elinkaaren hallintaan liittyvät tehtävät. Näitä ovat mm. säilytysajan valvonta, asiakirjan tilan seuranta jne.

Arkiston hallinta antaa asiakirjaan hakuun liittyvät metatiedot hakemistopalvelulle, joka tallettaa ne arkiston hakemistoihin.

Onnistuneesta arkistoon ja hakemistoon talletuksesta lähetetään asiakirjan tuottajalle kuittaus, joka päättää asiakirjan luontiprosessin.

Tiedon tuottaja vastaa asiakirjojen sisällöstä ja niihin liitetystä metatiedoista. Virhetilanteiden yhteydessä tiedon tuottajan vastuulla on säilyttää arkistoon siirrettävät asiakirjat ja korjata mahdolliset virheet, kunnes arkisto on antanut kuittauksen asiakirjojen hyväksytystä vastaanotosta.

3.2.2 Asiakirjojen käyttö

Tiedon käyttäjä on rooli, joka edustaa tietojärjestelmän käyttäjää. Tiedon käyttäjällä on suoritettavanaan tehtävä, johon hän tarvitsee arkistossa olevaa tietoa. Näitä erilaisia tehtäviä on kuvattu tarkemmin luvussa 5 ja näihin määrittäisiin liittyvissä toimintoluetteloissa.

Mahdollisia käyttötilanteita asiakirjojen haussa ovat omat toimintayksikön määrätyn potilaan tietojen haku; ennalta määritellyn toiminnan, esimerkiksi palveluketjun, perusteella toisen toimijan tuottamien asiakirjojen haku; tiettyyn hoitokokonaisuuteen tai ajanjaksoon liittyvien tietyn potilaan asiakirjojen haku; kaikkien potilaan asiakirjojen haku tai asiakirjojen kuvailutietojen perusteella valittavien asiakirjojen haku.

Tiedon käyttäjällä voi olla tarkalleen yksilöitynä ne asiakirjat, joiden kopiot hän haluaa noutaa arkistosta ja joihin hänellä on käyttöoikeus. Tällainen tilanne on esimerkiksi silloin, kun tiedon tuottanut toimintayksikkö hakee itse laatimaansa asiakirjaa arkis-

tosta. Yksilöityjä asiakirjoja tarvitessaan tiedon käyttäjä etenee suoraan pyytämään arkistosta kyseisten asiakirjojen kopiot.

Toinen tilanne on sellainen, jossa tiedon käyttäjä lähtee ensin selvittämään, mitä asiakirjoja on saatavilla arkistosta. Ensimmäin selvitetään tiedon käyttäjän oikeudet asiakirjojen käyttöön eli luovutuksen ja käytön perusteet.

Tässä määrittelydokumentissa esitetään, että jatkossa potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvalla terveydenhuollon ammattihenkilöllä on oikeus nähdä tehtävänsä hoitamiseksi tarpeelliset potilaan terveydentilaa koskevat tiedot, ellei potilas ole erikseen niiden näkymistä rajoittanut. Potilas voi halutessaan poistaa asettamansa luovutuksen rajoituksen käyttökertakohtaisesti tai pysyvästi.

Rajoitusten, luovutusten ja lokitietojen hallinnan periaatteita ei tässä määrittelyssä kuvata tarkemmin. Asia on valmisteltava mm. sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisen käsittelyn lainsäädäntöön tehtävän lakivalmistelutyön yhteydessä.

Tietojen käytön ja/tai luovutuksen perusteiden tultua määritellyiksi tiedon käyttäjä laatii hakupyynnön, joka kohdistetaan hakemistopalvelulle. Haku tehdään asiakirjojen metatietojen avulla. Tavoitteena on mahdollisimman hyvä osumatarkkuus niin, että tiedon käyttäjä löytää nopeasti tarvettaan vastaavat asiakirjat tai tiedon siitä, että hakuehtoja vastaavia asiakirjoja ei löydy. Hakemistopalvelu vastaa hakuehdot täyttävällä asiakirjaluettelolla. Tiedon haku saattaa olla toistuvaa siten, että uudet hakuehdot kohdistuvat edellisen haun antamaan luetteloon, jolloin tiedon käyttäjä voi rajata arkistosta pyydettyjen asiakirjojen määrän minimiinsä.

Saatuun hakuehdot täyttävän asiakirjaluettelon valmiiksi tiedon käyttäjä pyytää kyseiset asiakirjakopiot arkiston hakupalvelulta. Hakupalvelu antaa asiakirjat tiedon käyttäjälle, joka hyödyntää asiakirjojen sisällön haluamallaan tavalla. Käyttäjä voi todentaa haettujen asiakirjojen kiistämättömyyden, eheyden ja todistusvoimaisuuden. Mikäli nämä eivät toteudu haettujen asiakirjojen osalta, käyttäjällä on oltava menettely poikkeustilanteen käsittelemiseksi.

Hakupalvelu muodostaa lokitiedot asiakirjojen käytöstä ja/tai luovutuksesta. Niiden hallinnasta huolehtii luovutuslokipalvelu. Sen toimintaa ei tässä tarkemmin kuvata. Myös muista arkiston toimintaan liittyvistä tapahtumista tehdään merkintöjä erilaisiin lokitietoihin, mutta niitä ei tässä erikseen kuvata.

3.2.3 Asiakirjojen hallinta

Asiakirjojen hallinnan prosessi on arkistopalvelun sisäinen prosessi, johon osallistuvat arkiston hallinta, tallennus- ja hakupalvelu sekä hakemistopalvelu. Asiakirjojen hallinnan tehtävänä on seurata asiakirjojen elinkaarta ja huolehtia asiakirjan säilytysajan päätyttyä asiakirjan hävittämisestä asianmukaisella tavalla.

Säilytysajan valvonta käynnistyy määrävälein. Arkiston sisältämien asiakirjojen metatietojen avulla arkiston hallinta poimii tiedot niistä asiakirjoista, joiden säilytysaika on mennyt umpeen ja tuottaa hävitettävien asiakirjojen luettelon. Arkiston hallinnan käyttäjä hyväksyy hävitettävät asiakirjat tai erikseen jatkaa edelleen säilytettävien asiakirjojen säilytysaikaa, jos siihen on lainsäädännön tai muiden määräysten (STM:n asetus) muuttumisesta johtuvat perusteet.

Arkistopalvelun yhtenä toiminnallisena vaatimuksena on hävitystoiminnallisuus, joka toteutetaan siten, että arkistopalvelu luo hävitysluettelot, jotka arkistonhoitaja voi tarkastaa ja tehdä asiakirjojen hävitykset allekirjoittamalla sähköisesti hävitysluettelot.

Sen jälkeen arkiston hallinta tuhoaa hävitettävät asiakirjat. Hävitysluetteloihin jää määrättyt hävitettyjen asiakirjojen metatiedot. Hävitysluettelot annetaan hakemistopalvelulle, joka merkitsee hakemistoon kyseiset asiakirjat hävitetyiksi. Hävitysluettelot säilytetään pysyvästi.

3.2.4 Asiakirjojen käytön valvonta ja lokien muodostaminen

Asiakirjojen siirtoa kansalliseen arkistoon ja asiakirjojen käyttöä kansallisen arkiston kautta tulee voida seurata ja valvoa. Hakupalvelun muodostamien lokitietojen ja muista arkiston toimintaan liittyvistä tapahtumista tehtävien merkintöjen tarkempaa määrittelyä sekä luovutuslokipalvelun toimintaa ei tässä määrittelydokumentissa ole esitetty. Asiakirjojen käytön valvonta ja lokien muodostaminen tulee tarkentaa tämän määrittelyn jatkotyössä.

3.3 Toimintamalliin liittyviä kysymyksiä

Vaatusmäärittelyn johdannossa todetaan lähtökohtina olevan toisaalta vaatimus eri toimijoiden potilastietojen käytöstä operatiivisessa toiminnassa kansallisella tasolla yli organisaatorajojen ja toisaalta sähköisen potilastiedon arkistointi lainsäädännön edellyttämällä tavalla.

Operatiivinen toiminta ja arkistointi asettavat tietojen käytölle ja tietojen arkistoinnille osin hyvin erisuuntaisia vaatimuksia. Näiden vaatimusten toteuttamiseen saattaa olla tarjolla useita erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja. Seuraavissa alaluvuissa pohditaan näitä kysymyksiä ja ratkaisumahdollisuuksia. Ratkaisuja valittaessa onkin huolella punnitettava eri ratkaisuvaihtoehtoja pitkällä tähtäimellä niiden kustannusvaikutusten ja toteuttamiskelpoisuuden näkökulmasta.

Siirtyminen digitaalisesti arkistoitaviin potilasasiakirjoihin edellyttää sopimista digitaalisen hoito- ja tutkimustallenteiden arvottamisesta digitaalisen arkistoinnin yhteydessä. Digitaalisen hoito- ja tutkimustallenteiden arvonmäärittämis-hankkeessa olevat suositukset tiedon käsittelystä ja säilytyksestä³ tulee ottaa huomioon ennen sähköiseen arkistointiin siirtymistä.

3.3.1 Keskenäisten, arkistoitamattomien potilasasiakirjojen hyödyntäminen yli organisaatorajojen

Toisen organisaation sähköisiä potilaskertomustietoja tarvitaan joissakin tilanteissa ennen kuin tarvittavat tiedot sisältävä potilaskertomusasiakirja on kokonaisuudessaan syntynyt ja arkistoitu. Näitä tilanteita varten tarvitaan mallinnettu prosessikuvaus ja siihen perustuva toimintamalli keskenäisten asiakirjojen käsittelylle.

Keskenäisten asiakirjojen tilan muutokset (tilasiirtymät) on kyettävä toteuttamaan perustietojärjestelmän toiminnallisuuden kautta ja on määriteltävä, miten asiakirjan tila muuttuu arkistopalvelussa asiakirjaan kohdistuvien toimenpiteiden ja käsittelyvaiheiden perusteella.

Keskenäiset asiakirjat säilytetään ensisijaisesti perusjärjestelmissä. Potilastietojen käyttö yli organisaatorajojen potilaan hoitoprosessin tukena vaatii, että asiakirjan arkistointi käynnistyy, kun sen sisältö on tarpeen saattaa muiden toimijoiden käytettäväksi.

³ <http://www.kunnat.net/attachment.asp?path=1;29;353;11068;29216;66757;66823>

väksi eli kun asiakirja sisältää sellaista tietoa, josta on hyötyä muille toimijoille ja jonka on tarpeen olla muiden toimijoiden käytettävissä. Toisaalta asiakirjan sisältö potilastietojärjestelmässä saattaa täydentyä toistuvasti potilaan hoidon edetessä. Esimerkkinä voivat olla potilaan hoitokertomukseen tehtävät päivittäiset merkinnät, laboratoriotulokset jne.

Keskeneräisten potilasasiakirjojen rekisteröintipalvelu sisältää tiedon työn alla olevista potilasasiakirjoista. Arkistopalvelusta poiketen tämä palvelu siis sisältää tiedot asiakirjoista, joita ei ole valmis-tilassa kansallisessa potilasasiakirjojen arkistopalvelussa. Keskeneräisten potilasasiakirjojen rekisteröintipalvelun tulee sisältää tieto siitä, mistä tietolähteestä löytyy keskeneräistä mahdollisesti muiden terveydenhuollon toimijoiden tarvitsemaa potilaskertomustietoa. Tämän tiedon perusteella voidaan tarvittaessa pyytää arkistotoimintaa tietoa organisaatioiden operatiivisista järjestelmistä tai arkistosta. Samalla luovutettu keskeneräinen tietosisältö arkistoidaan asiakirjana.

Keskeneräisen asiakirjan käsittelyssä vaatimuksena on, että siihen voidaan viitata myös myöhemmin. Keskeneräisen asiakirjan käsittelylle ja aukottomalle viittausketjulle on kansallisessa sähköisessä arkistossa ainakin kaksi mahdollista toimintamallia: keskeneräiset asiakirjat viedään kaikki säännönmukaisesti arkistoon, tai arkistoon viedään vain ne keskeneräiset asiakirjat, joita on arkiston kautta käytetty tai luovutettu. Jälkimmäisessä toimintamallissa arkistoitavien asiakirjojen määrä on huomattavasti pienempi ja niiden hallinta kevyempi. Toimintamallin valintaan vaikuttaa mm. se, kuinka suuri osa keskeneräisistä asiakirjoista tarvitaan tiedon tuottaneen organisaation ulkopuolella.

3.3.2 Vaatimus toimintavarmuudesta tietojen käsittelyssä

Toimintaprosessin kuvauksessa ei ole tarkemmin kuvattu arkistossa olevan asiakirjan sisällön pohjalta tehtävää tiedon muutokseen liittyvää toiminnallisuutta, koska arkistopalveluun toimitettavaa asiakirjaa muutetaan tai korjataan vain poikkeustapauksessa ja silloinkin muutettu asiakirja säilyy arkistossa, jossa se liitetään alkuperäiseen ja korjattuun asiakirjaan. Tähän yhteyteen liittyy tarve varmistaa eri tahojen suorittamien lisäys- tai muutuskirjausten koordinointi perustietojärjestelmissä siten, että asiakirjoihin tehdyt muutokset on mahdollista jäljittää eikä kirjauksia saa kadota. Tällainen tilanne saattaa muodostua, jos esimerkiksi useampi käyttäjä haluaa kirjata perustietojärjestelmässä tietoja yhtä aikaa samaan asiakirjaan ja nämä tiedot päivittyessään poistavat jo kirjattua tietoa. Myöskään perustietojärjestelmässä ei saa muuttaa valmista asiakirjaa vaan ainoastaan täydentää ja korjata keskeneräistä.

Peruseriaate on, että arkiston asiakirjojen saatavuuden tulee olla riittävän korkea eikä järjestelmään siirrettyjä asiakirjoja saa kadota. Toimintavarmuuteen kuuluvat arkistopalvelun saatavilla olo eli käytettävyys sekä järjestelmään siirrettyjen asiakirjojen säilyvyys. Tämä liittyy sekä asiakirjojen luonnin että asiakirjojen käytön toimintaprosessiin.

3.3.3 Vaatimus asiakirjojen käytöstä yli organisaatorajojen

Asiakirjojen käyttö yli organisaatorajojen vaatii asiakirjojen rakenteen ja semantiikan yhteistä sopimista. HL7/CDA R2 tarjoaa mahdollisuuden rakenteen yhteistoiminnallisuudelle. Sen lisäksi on sovittava täsmällisesti eri käsitteiden esittämiseen käytettävistä luokituksista, koodistoista, termeistä, yksilöintitunnuksista, tietojen esitysformaateista jne. Vasta kun toimintayksiköiden toiminnalliset järjestelmät toteuttavat näitä vaatimuksia, on mahdollista käyttää arkistoa ajateltuihin käyttötarkoituksiin.

Jatkotoimenpiteenä ennen siirtymistä digitaalisesti arkistoitaviin potilasasiakirjoihin edellytetään kaikkien edellä esitettyjen asioiden täsmällistä sopimista, työn aikataulusta ja resursointia.

3.3.4 Suostumuksesta rajoituksiin

Nykyisen lainsäädännön mukainen vaatimus potilaan antamasta suostumuksesta hänen terveydentilaansa koskevien tietojen luovuttamiseen hankaloittaa potilasasiakirjojen käyttöä yli organisaatorajojen. Toisaalta on voitu todeta, että vain muutamassa prosentissa tapauksista potilaat haluavat rajoittaa heitä koskevien tietojen luovuttamista.

Määrittelyssä on tullut esille vaatimus yksinkertaisemmasta toimintamallista. Muutosehdotus liittyy tiedon luovutuksen perusteisiin, jossa potilaan itsemääräämisoikeus tietojensa käytön suhteen toteutuu suostumuksen sijasta rajoituksia käyttämällä. Potilaan hakeutuessa hoitoon on hänen terveydentilaansa koskevien tietojen käyttö luvallista hänen hoitoonsa osallistuville terveydenhuollon ammattihenkilöille näiden tehtäviensä hoitamiseksi tarpeellisessa laajuudessa. Potilas voi rajata etukäteen hänen terveydentilaansa koskevien tietojen käyttöä asettamalla käyttöä koskevia rajoituksia.

Potilas ei voi antaa etukäteen yksilöityä suostumusta valtakunnallista arkistoa varten, mutta hänen käyttäessään terveydenhuollon palveluita häntä tulee informoida siitä, että kertynyt tieto tallennetaan valtakunnalliseen arkistoon, josta se on hoitotilanteessa (hoitosuhde tai hoitosuhteen omainen asiallinen yhteys potilaaseen) terveydenhuollon ammattilaisten käytettävissä. Yksilöityä suostumusta ei voida edellyttää, koska potilas ei voi etukäteen tietää, missä ja milloin hän joutuu käyttämään terveydenhuollon palveluita, eikä siten voi yksilöidä niitä organisaatioita, joille tietoja voidaan luovuttaa.

Rekisterinpito ja rekisterinpitäjän vastuut säilyvät edelleen siinä muodossa kuin nykyisessä lainsäädännössä säädetään. Samalla ehdotetaan suostumuksesta rajoitukseen -mallin ottamista lakityöryhmässä harkittavaksi vaihtoehdoksi uutta lakia laadittaessa.

4 Sähköisen arkistopalvelun hallinta

Tässä luvussa kuvataan arkistopalvelun toiminnallisuutta rekisteröinnin, tallennuspalvelun, arkiston hallinnan ja hakemistopalvelun näkökulmasta. Tässä luvussa ei kuvata arkistoitujen asiakirjojen käyttöä.

4.1 Asiakirjojen rekisteröinti-, tallennus- ja hakupalvelu

Sähköinen arkistopalvelu ottaa vastaan ja tallentaa siirtohetken aikaleimalla varustettuina sähköisessä muodossa olevia asiakirjoja sekä liittää niihin perusjärjestelmästä siirtyneiden luokittelutietojen lisäksi arkistonmuodostussuunnitelmasta johdettavat asiakirjojen luokittelutiedot myöhempää käyttöä varten. Asiakirjan tallennus tapahtuu aina standardimuodossa. Arkiston hallinnoija ei ole vastuussa tiedon sisällöstä ja asiakirjan siirtämisestä arkistopalveluun, vaan vastuu on aina tiedon tuottajalla tai omistajalla.

Perustietojärjestelmästä tulee asiakirjaan siirtyä JHS-suosituksen 143⁴ mukaiset metatiedot, joista tulee saada aikaan potilasasiakirjoja varten tarkennettu versio. Lisäksi asiakirjoihin tulee liittää Sähke-metatietomäärittelyn mukaiset asiakirjataso metatiedot soveltuvien osien. Tämän lisäksi tarvitaan asiakirjan syntykontekstin (asiakirjan syntymäpaikka, hoitojakso, organisaatio, potilas/asiakas, palvelu) tiedot.

Rekisteröinti- ja tallennuspalvelun pitää voida ottaa vastaan metatiedoilla varustetut asiakirjat ja säilyttää niiden väliset yhteydet (asiakirjojen suhteet). Palvelun pitää voida ottaa vastaan myös keskeneräisiä asiakirjoja. Keskeneräisyys ilmaistaan metatiedolla⁵.

Hakupalvelu antaa käyttöön hakukriteereillä valitut asiakirjat kuvailutietoineen.

4.2 Arkiston hallinta

4.2.1 Asiakirjojen siirto kansalliseen sähköiseen arkistoon

Kaikki terveydenhuollon toimintayksiköt siirtävät valmiit potilasasiakirjat kansalliseen arkistopalveluun rekisterinpitäjittäin samassa elinkaarensa vaiheessa eli asiakirjan syntyhetkellä, millä tarkoitetaan sitä hetkeä, kun asiakirja allekirjoitetaan tai merkitään valmiiksi. Asiakirjojen vastaanotosta arkistoon on aina tultava kuittaustieto siirtäjälle, jotta siirtäjä tietää aineiston menneen perille.

4.2.2 Arkistonmuodostussuunnitelma

Arkistopalvelu perustuu terveydenhuollon organisaatioiden yhteiseen arkistonmuodostussuunnitelmaan (AMS). Arkistonmuodostussuunnitelma on asiakirjallisen tiedon käsittelyn, rekisteröinnin ja säilyttämisen ohjeisto, jossa ovat tiedon säilytysmuodot asiakirjan elinkaaren eri vaiheissa.

⁴ JHS 143 Asiakirjojen kuvailun ja hallinnan metatiedot. JUHTA 2005

⁵ JHS 143 Asiakirjojen kuvailun ja hallinnan metatiedot. JUHTA 2005

4.2.3 Asiakirjojen hallinnointi

Sähköisessä arkistopalvelussa olevat asiakirjat rekisteröidään ja niitä hallinnoidaan erikseen muodostetuilla hakemistoilla.

4.2.3.1 Asiakirjojen määräaikainen tai pysyvä säilyttäminen

Arkistolaitos määrää, mitkä asiakirjat on säilytettävä pysyvästi. Muille kuin pysyvään säilytykseen määrätuille asiakirjoille arkistonmuodostajan on määrättävä säilytysajat. Säilytysaikoja määrättäessä on otettava huomioon, mitä niistä on erikseen säädetty, esimerkiksi STM:n asetuksen 99/2001 mukaiset potilasasiakirjojen säilytysajat. Terveydenhuollon asiakirjan elinkaaren määrittelyssä on huomioitava asiakirjoihin liittyvä oikeusvaatimus, hoitovaatimus ja pysyvissä säilytyksen määräykset.

Todistusvoimaisten asiakirjojen alkuperäisyys, kiistämättömyys, eheys ja muuttumattomuus on varmistettava koko asiakirjan elinkaaren ajan. Silloin, kun se taataan digitaalisella allekirjoituksella, arkistopalvelu huolehtii allekirjoituksen uusimisesta koko asiakirjan aktiiviajan (todistusvoimaisuusajan). Allekirjoitus on uusittava lain ja asetuksen määräämin välein, koska varmenteella on vain tietty voimassaoloaika.

Erityisesti on huomattava, että asiakirja kuvaa organisaation tai henkilön toimintaa aina asiakirjan syntyhetkellä, millä tarkoitetaan sitä hetkeä, kun asiakirja allekirjoitetaan tai merkitään valmiiksi. Mikäli asiakirjan tietosisältöä halutaan myöhemmin muuttaa, on synnyttävä uusi asiakirja.

Pysyvään säilytykseen määrättyt asiakirjat voidaan kymmenen vuotta potilaan kuoleman jälkeen siirtää passiiviarkistoon, esimerkiksi mikrofilmille. Arkistolaitoksen erityisellä luvalla nämä asiakirjat voidaan säilyttää myös sähköisessä muodossa.

Arkistolaitos voi edellä kuvatun lisäksi antaa erityisiä ohjeita tai määräyksiä asiakirjojen sähköisestä säilyttämisestä.

4.2.3.2 Virheellisen asiakirjan korjaaminen

Virheellisen asiakirjan korjaaminen ja poistaminen (ennen säilytysajan umpeutumista) tehdään tarvittaessa perusjärjestelmässä ja korjattu asiakirja siirretään arkistoon, koska arkistossa olevan valmiiksi merkityn asiakirjan muokkaus johtaa aina uuden asiakirjan syntymiseen. Virheelliseen asiakirjaan tehdään merkintä ” korvattu” ja se poistetaan arkistosta siten, että virheellinen asiakirja ei ole enää saatavilla käyttöön.

4.2.3.3 Keskeneräinen asiakirja

Keskeneräiset asiakirjat on voitava versiodia. Tällöin voidaan aikaleiman avulla todeta keskeneräisen asiakirjan eri versioiden muuttamishetki. Asiakirjojen muutoksia seurataan tiedolla ”käsittelyhistoria”. Keskeneräinen asiakirja voidaan hävittää arkistosta AMS:ssa määritellyn ajan kuluttua ja korvata allekirjoitetulla asiakirjalla, ellei siihen ole kohdistunut käyttöä arkistopalvelun kautta.

Erityisesti on huomattava, että poistettaville asiakirjoille, joihin ei ole kohdistunut käyttöä ja jotka on korvattu uusilla asiakirjoilla, on arkistonmuodostussuunnitelmassa annettava säilytysaika.

Sekä keskeneräiselle että poistettavalle asiakirjalle on määrättävä säilytysaika arkistonmuodostussuunnitelmassa.

4.2.4 Tietopalvelusta huolehtiminen

4.2.4.1 Yleistä

Vastuu tietopalvelun teknisestä toteutuksesta kuuluu arkistopalvelulle. Arkistopalvelu vastaa asiakirjan antamisesta käyttöön ja luovuttamisesta asiayhteysvarmennuksen avulla. Tiedon hakutarpeista huolehtivat toimintayksiköt, sidosryhmät, palveluketjut, hoitoepisodit jne.

Todistusvoimaisten valmiiksi merkittyjen ja sähköisesti allekirjoitettujen asiakirjojen katselu tapahtuu aina suoraan arkistosta.

Arkiston tietopalvelun hoitaminen edellyttää suostumusten/rajoitusten ja luovutusten hallintaa. Arkistolain ohella keskeistä lainsäädäntöä arkistotoimen osalta ovat viranomaisten toiminnan julkisuudesta annettu laki sekä asetus viranomaisten toiminnan julkisuudesta ja hyvästä tiedonhallintatavasta, jota asiakirjojen arkistoinnissa ja tietopalvelussa on noudatettava.

Arkistolain mukaan arkistonmuodostajan on määrättävä tehtävien hoidon tuloksena kertyvien asiakirjojen säilytysajat ja -tavat sekä ylläpidettävä niistä arkistonmuodotussuunnitelmaa (AMS). Kansallisen arkistopalvelun on toimittava asiakirjallisiin tietoihin liitettyjen yhteisten luokittelutietojen (metatiedot) perusteella.

4.2.4.2 Tarkastusoikeuden käyttö arkistopalvelussa

Kansalaiselle, joka on ollut terveydenhuollon toimintayksikössä potilaana, on henkilötietolain mukainen oikeus tarkastaa itseään koskevat tiedot. Niihin asiakirjoihin, joita kansalainen voi arkistopalvelun avulla tarkastaa, tulee saada liitettyä tieto tästä mahdollisuudesta. Lisäksi arkiston on tehtävä merkinnät niistä asiakirjoista, joita kansalainen on palvelun kautta katsellut tai kopioinut itselleen. Muiden tietojen tarkastusoikeuden toteuttaa hoidon antanut toimintayksikkö.

Merkinnät luovutuksista potilasasiakirjoihin tehdään STM:n asetuksessa annettujen vaatimusten mukaisesti.

4.2.5 Seulonta ja hävittäminen

Määräajan säilytettävien asiakirjojen hävittäminen tapahtuu sähköisesti arkistopalvelusta laadittujen hävittämisluelettoiden perusteella.

Arkistopalvelu huolehtii määräajan säilytettävien asiakirjojen hävittämisestä AMS:iin määriteltujen asiakirjaryhmien tai asiakirjojen säilytysaikojen perusteella. Liiteasiakirjasta, joka hävitetään, tehdään hävittämismerkintä pääasiakirjaan. Jos asiakirjaan on merkitty eri säilytysaika kuin asiakirjaryhmällä on, niin tämä säilytysaika menee edelle AMS:ssa määriteltä säilytysaikaa.

4.2.6 Asiakirjojen hakupalvelu arkistosta

Arkistopalvelusta tulee voida hakea asiakirjallista tietoa kaikkiin potilaan hoitotilanteisiin erilaisista tiedon hakutarpeista riippuen edellyttäen, että tietojen hakemiseen on olemassa asianmukainen lupa tai asiayhteys. Lisäksi tietoa voivat omalta osaltaan hakea kansalaiset ja viranomaiset, joille tietojen käyttöön on annettu oikeus. Tämä asettaa vaatimuksia arkistoon pääsyille ja hallinnalle. Yksilöiden ja yhteisöjen oikeustur-

van kannalta on tärkeää, että asiakirjojen esille hakua ja luovutusta varten on yksinkertaiset toimivat säännöt.

Hakemistopalvelu muodostaa asiakirjojen luokittelutietojen perusteella asiakirjahakemiston. Vaatimuksena on, että asiakirjojen hakeminen arkistosta tapahtuu hakemistopalvelun kautta. Hakemistopalvelun pitää kyetä muodostamaan hakupyynnön perusteella määritelty luettelo asiakirjakokonaisuuksista.

5 Sähköisen potilastiedon käyttötarve

Tässä luvussa kuvataan kansallisen sähköisen arkiston potilastiedon käyttötarpeita, joiden perusteella on tehty muissa luvuissa esitettävät johtopäätökset arkiston toiminnallisista vaatimuksista. Käyttötarpeen määrittelyssä lähtökohtana on ollut muussa kuin oman organisaation potilasrekisterissä oleva tieto eli arkistosta asiakirjoja haettaessa kyseessä on tiedon luovutus. Kaikkien terveydenhuollon toimijoiden käytössä oleva kansallinen arkisto joutuu hallitsemaan sekä käyttöä että luovutusta, jolloin vaatimukset eivät tosiasiassa voi olla olennaisesti erilaisia käytettäessä oman tai toisen rekisterinpitäjän tietoja.

Potilaan hoidon yhteydessä kertyvän potilastiedon ensisijainen tarkoitus on palvella potilaan hoitoa. Osallisina hoidossa ovat hoitoa antava tai järjestävä organisaatio, hoitoon osallistuvat henkilöt sekä potilas itse. Sähköisesti tallennettua tietoa voidaan kuitenkin hyödyntää, jos siihen on edellytykset, useaan käyttötarkoitukseen, mikäli alkuperäinen tieto on tallennettu rakenteeltaan sopivassa muodossa. Lähimpänä hoitoa ja käytännössä siitä vain keinotekoisesti erotettavissa olevat potilastiedon käyttötarkoitukset ovat opetus, kliininen tutkimus ja potilaskohtaisen hoitoprosessin kehittäminen. Muita käyttötarkoituksia ovat tutkimus, toiminnan mittaaminen, arviointi ja suunnittelu sekä tilastointi ja oheispalveluiden tuottaminen, esimerkiksi etuuksien myöntäminen ja lääkkeen toimittaminen.

Kokonaan tai osittain rakenteistettujen ydintietojen lisäksi on esitetty jo aiemmin tarve luokitella kaikki potilastiedot siten, että jokainen tieto kuuluu jonkin rakenteisen otsikon alle. Rakenteinen tieto ei kuitenkaan yksin riitä. Potilaan esitetietojen ja hänestä tehtyjen havaintojen merkitystä, syy-seuraussuhdetta ja vaikutusta ei voida kuvata ilman vapaasanaista ilmaisua. Hoidon perustelut ja kulku vaativat myös usein valmiita luokituksia monivivahteisempaa kuvailua. Myös potilaan jatkonäkymien kuvaamisessa tarvitaan konkreettisen jatkohoitosuunnitelman rakenteisesti ilmaistavan osuuden lisäksi vapaamuotoista tietoa.

Rakenteinen osa voi ilmaista vain otsikon tai tiedon koko sisällön, mutta on samalla käytettävissä muissakin tarkoituksissa:

1. toimiminen tiedon hakuehtona eli avainsanana tiedon löytämiseen
2. toimiminen tapahtuman luonteen, tarkoituksen ja otsikkotason sisällön tilastointitietona
3. toimiminen hoitoprosessin toteuttamista kuvaavana tietona
4. toimiminen hoidon tuloksen ilmaisuna.

Muut kuin potilaan hoitoon kuuluvat tiedon käyttötarkoitukset saattavat tulevaisuudessa muodostua merkittäväksi kansallisen potilastietoarkiston rakentamisen perusteluksi. Tällöin tavoitteeseen, että tietty tieto kirjataan vain kerran, voidaan lisätä toinen tavoite: potilashoidon yhteydessä syntynyttä tietoa tarvitseva voi itse koostaa tarvitsemansa tiedon.

Kansallisessa sähköisessä arkistossa olevan tiedon käyttötarpeen määrittelyssä tässä vaatimusmäärittelyssä on oletuksena pidetty määrämuotoisten ja aktiivisesti ulkoiselle taholle lähetettävien lausuntojen säilyminen jatkossakin. Tämä koskee ainakin niitä

määrämuotoisia todistuksia, joihin potilaskertomuksen tietoa koostetaan uudella tavalla ja tuotetaan uusi yhteenveto potilaan tilanteesta tätä tiettyä käyttötarkoitusta varten, jolloin syntyy uusi asiakirja kansalliseen arkistoon. Sen sijaan ne tiedon käyttötarpeet, joissa tiedon tarvitsija kerää potilaskertomuksen tietoainesta etuuskäsittelyä, tilastointia tai erillisrekisteriä varten, on tässä käsitetty mahdollisiksi arkistoitujen asiakirjojen suoran käytön tarpeiksi, joista ei synny uutta asiakirjaa kansalliseen arkistoon, mutta joiden luovutuksesta tulee tehdä merkintä.

Edellytys potilastiedon saamiselle hoitavan organisaation käyttöön on siihen liittyvien asiakirjojen luovutus arkistosta. Asiakirjan metatietojen määrittelyn ja sen, mitkä tiedot ovat saatavana itsenäisinä asiakirjoina ja mikä asiakirjakokonaisuus luovutetaan yhtenä kokonaisuutena arkistosta, tulee perustua käytännön työn tiedontarpeeseen. Myös tiedon tuoton ja asiakirjojen arkistonäkökulman yhteensovittaminen on haasteellista. Potilasta hoitava tallentaa sisältö- ja prosessitietoa pienissä osissa ja hoitoprosessin kannalta tarkoituksenmukaisesti. Nämä tallennettavat osat eivät erillisinä ole todistusvoimaisia asiakirjoja eivätkä asiakirjan hallintaan liittyvät aikaleimat mahdollista hoitoprosessin ajallista seurantaa.

Seuraavassa on esitetty potilastiedon käyttöön liittyvää toiminnallisuutta ja joitakin erityishuomioita. Kuvaus on tehty erittelemällä potilastiedon käytön tavanomaisia tilanteita, mutta myös osaa niistä erityistilanteista, joissa potilaaseen liittyvän tiedon saatavuus saattaa asettaa erityisiä ehtoja. Tiedon käyttöä tarkastellaan kahdesta eri näkökulmasta: prosessivaiheittain ja hyödyntäjäryhmittäin.

Potilastiedon hyödyntäjäryhmät on esitetty taulukossa 1.

Prosessivaiheet käydään läpi kuvassa 3 esitetyn tiedon käyttäjän prosessin mukaisesti: Määrittele tiedon tarve, Määrittele luovutuksen peruste, Selvitä saatavilla olevat asiakirjat, Pyydä tarpeelliset asiakirjat ja Hyödynnä asiakirjojen sisältö.

Taulukko 1. Potilastiedon hyödyntäjäryhmät

Tiedon hyödyntäjäryhmä	Toimijan tehtävä suhteessa potilaan hoidossa kertyneeseen tietoon	Huomautus
Potilasta hoitava	Hoitaa potilasta tai järjestää potilaan hoitoa itsenäisesti tai ryhmän jäsenenä eli <ul style="list-style-type: none"> – tietää potilaasta oman tehtävänsä edellyttämässä määrin – tehdä hoitopäätöksiä potilaan kanssa (itsenäisessä hoitotilanteessa) – toteuttaa ja arvioida hoitoa. 	Potilaan hoitoon on sisällytetty ne joskus kliiniseen tutkimukseen luettavat toiminnot, joissa tietoa haetaan nyt hoitosuhteessa olevista potilaista.
Potilas	Osallistua hoitoon eli <ul style="list-style-type: none"> – tietää omaan terveyteensä ja sairauteensa liittyvät asiat olosuhteiden sallimassa ja itse tahtomassaan määrin – toteuttaa hoitoa sovituilta osin – osallistua sovittuihin hoitotapahtumiin sovittulla tavalla. 	Potilaalla tarkoitetaan sekä potilasta itseään että hänen asioitaan hoitavaa henkilöä, esimerkiksi holhoojaa tai omaista.
Kliininen tutkija	Tutkia ihmisistä saatavaa tietoa eli <ul style="list-style-type: none"> – koota potilaiden tai koehenkilöiden terveyteen, sairauteen tai hoitoon liittyvää tietoa. 	Kliiniseen tutkimukseen on sisällytetty ne toiminnot, joissa tietoa haetaan potilaista tai koehenkilöistä, jotka eivät ole nyt tai eivät ole koskaan olleet hoitosuhteessa käyttäjään.
Opettaja	Opettaa käytännön esimerkein terveyttä, sairautta tai hoitoa toisille tuleville tai nykyisille toimijoille eli <ul style="list-style-type: none"> – koota tietoa käytännön potilashoidosta – ohjata opiskelijoiden omaa potilastyötä ja tutustumista potilaisiin 	
Oma suunnittelija	Tuottaa tietoa oman toiminnan kehittämiseen eli <ul style="list-style-type: none"> – koota tietoa oman alueen terveydenhoidon toiminnasta ja prosessista – vertailla tietoa valtakunnalliseen tietoon. 	Tähän sisältyy myös automaattinen yhden organisaation tai alueellisen palvelun toiminnan mittarien koostaminen siltä osin kuin tarvittavat tiedot sisältyvät potilasasiakirjoihin.
Apteekki	Toteuttaa lääkehoitoa hoitavan yksikön ulkopuolella eli <ul style="list-style-type: none"> – myydä ja/tai luovuttaa lääke potilaalle. 	
Valtakunnallinen hoitoa tai sen prosessia tilastoiva ja tutkiva	Tilastoida, tutkia ja valvoa terveydenhuollon toimintaa eli <ul style="list-style-type: none"> – koota tietoa potilaskohtaisen hoidon toteuttamisesta, toteutumisesta ja hoidon aiheista – koota tietoa kansalaisten terveydestä ja sairaudesta – valvoa ja kehittää lääkehoitoa – tarkastaa potilasta hoitavien ja hoitoa tuottavien organisaatioiden toimintaa. 	
Etuus- ja vakuutuska-sittelyä tekevä	Toteuttaa terveyden ylläpidon ja hoidon kustannusten jakoa eri maksajatahoille lakisääteisesti tai yksilökohtaisiin sopimuksiin perustuen <ul style="list-style-type: none"> – koota tietoa tietyn ongelman hoidon toteuttamistavasta, sisällöstä ja tuloksista – koota tietoa tietyn tapahtuman kustannuksen jakautumisen laskemiseksi – koota tietoa, jonka perusteella yksilökohtaiseen kustannusten jakoon tehdään yleissäännöistä poikkeavasti. – ratkaista tietojen perusteella oikeus korvaukseen (etuuteen) ja korvata tarpeelliset kustannukset 	Vakuutusyhtiöllä on oikeus valita hoitopaikka

5.1 Tiedon käyttöprosessin vaiheet

5.1.1 Määrittelee tiedon tarve

Kansallisen arkiston käyttö edellyttää, että käyttäjä määrittelee, mitä tietoja hän haluaa tarkastella päätöksentekonsa perusteiksi. Tiedon tarpeen määrittelyssä käyttäjä ottaa kantaa seuraaviin asioihin:

- mihin kysymykseen haluan vastauksen tietoa hakiessani (tiedon tarve ja sen perustelu)
- missä roolissa kysyn tämän kysymyksen (käyttäjän määrittely)
- mitkä potilasasiakirjojen tiedot voivat antaa vastauksen kysymykseeni (tietojen sisältö)
- miten tuoreita, lopullisia ja perusteltuja tietojen tulee olla (tiedon tuoreus ja tila).

Nämä kysymykset voivat liittyä mihin tahansa hoitoprosessin vaiheeseen ja tiedon tarve on kellonajasta riippumaton. Tiedon hakutilanne ei aina siedä tiedon hakemisen teknisiä viiveitä, jos tiedon avulla halutaan vaikuttaa hoidon turvallisuuteen ja laatuun.

Käyttäjäroolit eivät välttämättä jakaudu käyttäjän ammattikoulutuksen mukaan vaan perustuvat enemmän käyttäjän tehtävän suhteesta potilaaseen: käyttäjä voi olla hoitava, hoitoa järjestävä, tai muu henkilö, jolla on potilaaseen asiakassuhde tai jolla on tutkimuslupa tai rekisterinpitoon liittyvä työtehtävä. Käyttäjän tiedon käyttöä säätelee roolin lisäksi säädös (STM asetus Potilasasiakirjoista 99/2001, § 4), jonka mukaan käyttäjällä on oikeus tietoon vain omien työtehtäviensä edellyttämissä rajoissa. Tiedon käytön valvonnassa pitää siis voida päätellä käyttäjän työtehtäviä, ja silloin yksityiskohtaisen ammattiroolin ja käyttötilanteen sisältyminen käyttäjätietoihin ja käyttäjäkontekstiin tulee tärkeäksi.

Monissa potilaan hoidon tilanteissa tietoa tarvitaan käyttöön heti, kun sitä on saatavilla. Terveystieteen ammattilainen arvioi aina lähdetiedon oikeellisuuden ja tiedon tai asiakirjan muodollinen valmis-tila ei poista omakohtaisen arvioinnin tarvetta. Muiden toimijoiden tuottama tieto on aina vain yksi päätöksenteon perusta mutta valmiiksi koottu ja selvästi esitetty tieto voi olennaisesti nopeuttaa oikeisiin ratkaisuihin pääsemistä ja hoidon sujuvuutta. Potilaan hoitoon liittyvän tiedon käsittelyssä ensisijaista on tiedon saatavuus tarvittaessa ja vasta sen jälkeen tiedon "varmuus". Toisaalta kokemattomalle ammattilaiselle ja erityisesti hoitotietoa lukevalle potilaalle tai hänen omaiselleen on tärkeää ilmaista tiedon tila, jotta tiedon mahdolliset muutokset eivät aiheuta hämmennystä.

Tiedon saannin tarve keskeneräisenä tuo esille purkamattoman sanelun käyttötarpeen äänitiedostona. Sanelua ei kiireettömissä palveluissa yleensä pureta tekstiksi potilaskertomukseen välittömästi mutta on melko tavallista, että potilas joutuu hakeutumaan pian elektiivisen hoidon päättymisen jälkeen päivystykseen, jolloin on vaikeaa saada muuta päätöksentekoa tukevaa tietoa esimerkiksi puhelimitse edelliseltä hoitaneelta henkilöltä.

Vaikka nimenomaan kiireellisessä hoidossa korostuu tiedon yleinen saatavuus myös keskeneräisenä, on kaikissa hoitotilanteissa ns. valmiin tiedon käytössä olennaista käyttäjälle tärkeän tiedon löytymisen helppous. Tietyissä tilanteissa tulee päästä nopeasti käsiksi suoraan yksittäiseen tietoon, mutta joskus on ensisijaisesti tarve nähdä yhdellä silmäyksellä potilaan terveystilanteen yleiskuva. Otsikkotason tiedon tarkastelus-

ta voi syntyä tarve nähdä yksityiskohtaisia lisätietoja tiedon luotettavuuden, asiayhteyksien ja merkityksen arvioimiseksi. Joskus tieto tarvitaan hoitoprosessin vaiheen mukaisessa yhteydessä. Tarvittavan tiedon sisältö vaihtelee tiedon hyödyntäjäryhmästä riippumatta nimetystä yksittäistiedosta kaikkiin potilaan tietoihin. Erityispiirteinä on tarve ns. potilashallintotiedon eli hoidon prosessitiedon käyttöön hyödyntäjäryhmissä ”Potilas”, ”Oma suunnittelija” ja ”Valtakunnallinen suunnittelija”.

5.1.2 Määrittelee luovutuksen peruste

Potilastietojen luovutuksen peruste eli käyttäjän oikeus käyttää potilastietoa voidaan todentaa potilaan suostumuksen ja käyttäjän työtehtävien johdosta syntyvän asiayhteyden tai hoitosuhteen kautta. Käyttöoikeuden todentaminen ei kuitenkaan ole aina mahdollista ja suostumuksen tai asiayhteyden todentamisen aiheuttama viive estää tiedon käytön ja sen sujuvan hyödyntämisen hoitoprosessissa. Tällöin hyöty tiedon saatavilla olemisesta on teoreettinen. Potilaan hoidolle merkityksellisen tiedon parempi saatavuus ja sen tuottama hyöty ja vaikea käyttöoikeuden osoittaminen ovat ristiriidassa keskenään. Usein on tarve tulkita potilaan hakeutuminen palvelun piiriin asiayhteydestä ilmeneväksi suostumukseksi tiedon luovutukseen. Potilaan yksityisyyden suojan varmistaa edelleen se, että luovutetun tiedon käyttäjiä sitovat kaikki terveydenhuollon ammattilaisten salassapitosäännökset. Toisaalta nykyiset säädöspohjaiset salassapidon poikkeukset ovat vähentäneet hoitavan henkilön ja potilaan välisen suhteen luottamuksellisuutta.

Suostumuksen ja asiayhteyden todentamisen ongelmat kärjistyvät ennakoimattomassa hoidossa, joka muodostaa merkittävän osan hoitopalveluiden järjestämisen kustannuksista. Rajattuun hoidon osa-alueeseen liittyvän kirjallisen suostumuksen edellyttäminen kaiken hoitotiedon luovuttamisen ehtona ei palvele ennakoimattomia hoitotiedon tarpeita. Jäykkä suostumuskäytäntö vähentää mahdollisuutta vaikuttaa potilastiedon hallinnan avulla ennakoimattoman hoidon laatuun, vaikka sen on todettu olevan ennakoitua hoitoa alttiimpaa virheille.

Suostumuksen edellyttäminen sopii huonosti työprosessin laatuun myös tilanteissa, joissa vertaillaan radiologisten kuvien tai muiden biosignaalien löydöksiä aikaisempiin tutkimuksiin tai joissa pyritään lisäämään lääkehoidon turvallisuutta tarkastamalla aikaisemman lääkityksen ja/tai potilaan tilan mahdolliset yhteisvaikutukset. Jos vertailu tai yhteisvaikutusten tarkastaminen estetään vain suostumuksen puuttumisen takia, estetään samalla ammattilaista toimimasta parhaimmalla mahdollisella tavalla potilaan hyödyksi.

Potilastietoa tarvitaan myös tilanteissa, joissa potilaalla ei ole vielä hoidon tarpeen arvointia tai enää kesken olevaa hoitoa tai loppuarvion tekemistä käyttäjän työyksikössä. Tällöin potilaan ja käyttäjän välistä asiayhteyttä ei voi päätellä tietojärjestelmistä. Asiayhteyttä ei myöskään voida tai ehditä todentaa tietojärjestelmien perusteella niissä päivystystilanteissa, joissa hoitoon tai hoidon järjestämiseen liittyvät päätökset tehdään ensin ja mahdolliset asiakirjamerkinnot myöhemmin, jolloin tiedon tarve on olemassa ennen asiayhteyden mahdollistavia merkintöjä. Asiayhteyden päättely voi olla mahdotonta myös konsultaation kohdistuessa yksittäiseen toisen organisaation asiantuntijaan, jolloin ei aina ole mielekästä kohdentaa muodollista konsultaatiopyyntöä asiantuntijan yksikköön. Tällöin asiantuntijan yksikön ja potilaan hoitotapahtuman välille ei synny asiayhteyden päättelyn edellytyksenä olevaa organisaatioyksikkötasoon perustuvaa yhteyttä.

Todellinen hoitosuhde voi olla olemassa myös potilaan ja hoitavan henkilön välisenä sopimuksena, joka syntyy ilman tietojärjestelmien osoittamaa asiayhteyttä. On esimerkiksi hyvin tavallista, että lääkäri kirjoittaa ammattiharjoittajana reseptin organisaatioiden ulkopuolella.

Tietojärjestelmien ominaisuuksia ja niissä olevaa tietoa tulisi kuitenkin voida hyödyntää myös edellä kuvatuissa tilanteissa.

5.1.3 Selvitä saatavilla olevat asiakirjat

Saatavilla olevien asiakirjojen selvittäminen tarkoittaa potilasasiakirjan niiden ominaisuuksien määrittelyä, joiden perusteella asiakirja halutaan tai ei haluta käyttöön. Samalla määritellään ne potilastiedot, joiden käyttötarve on itsenäinen eli joita tarvitaan ja voidaan käyttää myös ilman kaikkia muita asiaan liittyviä asiakirjoja. Kyse on siis tiedon ensimmäisen hakuehdon ja halutun tiedon rajaamisen perusteena olevien tietojen tunnistamisesta.

Tietoa tarvitaan lähtien hakukriteerinä jostain taulukossa 2 esitetystä tiedosta.

Taulukko 2. Asiakirjojen hakutekijöiden määrittely

Hakutekijä	Huomautus	Hakumallit
Henkilötunnus	Joskus hakutekijänä on potilaan nimi tai osoitetieto tai tilapäinen/ulkomainen henkilötunniste.	Hae asiakirjat, jotka kuuluvat tälle potilaalle
Yksi potilas	Potilaan oikeita tunnistetietoja ei käytetä.	Hae kaikki tiedot potilaskohtaisesti jaoteltuna
Tietty tieto	Diagnoosi, toimenpide, drg-luokka tai vastaava, lääke, hoitokokonaisuuden tai palveluketjun aihe, palveluluokka.	Hae potilaat, joilla tämä tieto esiintyy / ei esiinny. Hae kaikki potilaat käyttäen jaottelutekijänä tämän tiedon luokkia
Käyttäjän henkilötunnus		Hae kaikki asiakirjat, joissa tämä henkilö on merkinnän tekijä.
Organisaation tunnus		Hae kaikki asiakirjat, joissa tapahtuman tunnistetiedossa on tämä organisaatio

Useimmin tiedonhaun lähtökohtana ja ensimmäisenä hakukriteerinä on tietty potilas. Pääsääntöinen lähestymistapa oman toiminnan seuraamisessa on tietystä tiedosta lähteminen, jota tarvitaan myös potilaan hoidon hyödyntäjäryhmässä.

Haku tulee pystyä rajaamaan halutun organisaation henkilörekisteriin (haut, joissa tiedetään, missä kiinnostava tieto on). Tietyissä tilanteissa, esimerkiksi voimassa oleva lääkitys tai voimassa olevat riskitiedot, rekisterinpitäjäkohtaista rajausta ei tule tehdä.

Lisärajaus voi perustua tiedon ominaisuuksiin, esimerkiksi kirjaamisen päivämäärään (viimeinen tieto, tietyn päivämäärävalin sisällä kirjattu tieto), tiedon voimassaoloon (voimassa oleva lääkitys, voimassa oleva riskitieto) tai tietoon siitä, onko kyseessä yhteenvetotason tieto tai päivittäismerkintä. Rajaus tai tiedon ryhmittely tulee voida tehdä tietyn tiedon esiintymisen perusteella. Näitä ovat esimerkiksi riskitieto, pitkäaikaisdiagnoosi, tutkimus tai tutkimusryhmä, potilaan tahdon ilmaukset, tiedon luovutuksen suostumukset/rajoitukset, voimassa oleva lääkitys, hoitokokonaisuus, tapahtuma (esimerkiksi ajanvaraukset), palvelu, diagnoosi, toimenpide, resepti tai lomake-tyyppi.

Rajaus tai tiedon ryhmittely tehdään tilastointitehtävissä potilaaseen liittyvällä ominaisuudella, esimerkiksi ikä tai ikäryhmä, kotikunta tai muu maksaja.

Tavallisimpia tiedon käyttötapoja potilaan hoidossa on eteneminen yhdistelmätason tiedosta tiivistelmätasolle ja edelleen päivittäismerkintöihin. Tällöin pyritään selvittämään lähtötilanne: mitä minun ainakin tulee tietää potilaasta. Vastaava asteittain eteneminen on potilaan tiedon käyttötilanne, jossa halutaan ensin tietää tietyn tiedon (tutkimustulos, lääkitys tai havainto) olemassaolo ja tulos, ja sen jälkeen selitys tutkimustuloksen merkitykselle.

5.1.4 Pyydä tarpeelliset asiakirjat ja hyödynnä asiakirjojen sisältö

Käyttäjällä on erityisesti potilaan hoitotilanteessa tarve määritellä muiden organisaatioiden tietojen näkymisen ja käyttämisen tapa suhteessa oman organisaation tietoihin. Käyttäjän tulee voida määritellä, näytetäänkö omat ja muiden tiedot yhdessä vai erikseen ja halutaanko tietoja vain katsella vai myös käyttää pohjana omille hoitomerkinnoille.

Paras näyttötapa on hyvin tilannesidonnainen. Hoidon ulkopuolisen tahon kannalta kaikkien organisaatioiden tiedot ovat samanarvoisia. Tietojen yhdistäminen yhdeksi kokonaisuudeksi olisi hoitotilanteessakin todennäköisesti potilaan kokonaisuuden hahmottamista ja tärkeiden asioiden havaitsemista nopeuttava asia. Potilasta hoitava haluaa kuitenkin yleensä erotella oman organisaation ja muissa rekistereissä olevat tiedot. Tämä johtunee siitä, että oman organisaation sisällä käyttäjä voi henkilön nimestä ja yksiköstä usein päätellä tiedon luotettavuuden. Jos käyttäjä voisi päätellä samalla tavalla toisen organisaation merkinnän tekijän ammattitaidon ja palvelun luonteen, voisi tietojen käyttö yhtenä kokonaisuutena olla hyödyllisempi vaihtoehto.

Tiedon käyttötapana katselu sopii joihinkin tilanteisiin, mutta useimmin tehokkaan toiminnan edellytys on aikaisemmin kirjatun tiedon käyttö pohjana oman merkinnän tekemisessä. Tarve muuhun kuin katseluun perustuu haluun vähentää kirjoitustyötä ja alentaa hoidon kirjaamisen kynnystä, mutta myös tarpeesta pienentää tiedon kopiointiin liittyviä virheitä.

5.2 Tiedon hyödyntäjäryhmiin liittyvät erityispiirteet

Seuraavassa tarkastellaan taulukossa 1 esitettyjen tiedon hyödyntäjäryhmien erityispiirteitä kansallisen sähköisen arkiston käytössä.

5.2.1 Potilasta hoitava

Hyödyntäjäryhmään 'Potilasta hoitava' kuuluvien henkilöiden tehtävänä on hoitaa potilasta tai järjestää potilaan hoitoa itsenäisesti tai ryhmän jäsenenä. Heidän tulee tietää potilaasta oman tehtävänsä edellyttämässä määrin, tehdä hoitopäätöksiä potilaan kanssa itsenäisessä hoitotilanteessa sekä toteuttaa ja arvioida hoitoa. Tämän tiedon hyödyntäjäryhmän erityispiirre on, että potilasasiakirjat ovat nykyään kokonaan heidän tuottamiaan, vaikka osa merkinnöistä on potilaan kertoman suoraa tallentamista.

Hoidon kirjaaminen kuluttaa samaa resurssia kuin potilaan hoitoon on käytettävissä. Hoidon kirjaamisen tulee siis hyödyttää potilaan hoitoa enemmän kuin saman asian kysyminen aina uudestaan kuluttaa hoitoon käytettävissä olevaa aikaa. Hyöty muun kuin oman organisaation tietojen käytöstä potilaan hoidossa toteutuu, kun

- potilaasta on hyvin paljon tärkeää ja huomioon otettavaa tietoa (uudestaan kysyttävää on paljon tai kysymyksiin ei voida saada potilaalta vastauksia),
- yhden potilaan hoitoon osallistuvat useat saman tai eri näkökulman hoitoon tuovat eri alojen ammattilaiset (saman tiedon kysyjiä on paljon),
- potilaan hoitoa ei turhaan viivästytetä jonkin tiedon hankkimiseksi uudelleen (potilas ei tiedä tiedon olemassaolosta),
- potilaan kokonaistilanteen hallintaa voidaan tehostaa kirjatun tiedon perusteella (päätoimintonsa tukijärjestelmät käyttävät tietoa) tai
- kirjattu tieto palautuu hoitavalle henkilölle palautteena omasta toimintatavasta.

Jos uudelleen kysyttävää on paljon, arkistoitavan tiedon tarkoitus on vähentää riskiä unohtaa hoidon kannalta tärkeän tiedon kysyminen. Tällaisia tietoja ovat luonteeltaan pitkäaikaiset riskitiedot, diagnoosit, lääkitykset, terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttavat tekijät sekä potilaan tahdon ilmaisut. Nämä tiedot tulisi hoidon laadun parantamiseksi saada käyttöön myös tilanteissa, joissa potilas tai hänen edustajansa eivät voi antaa tietoja tai suostumusta tiedon luovuttamiseen. Hoidon kohtalokkaita virheitä voi ehkäistä jo riskitietojen ja lääkitystiedon saanti. Näiden tietojen tarve syntyy usein tilanteissa, joissa potilaalla ja hoidosta päättävällä ei ole todennettavaa asiayhteyttä.

Koska potilasta lähes aina hoidetaan ryhmätyönä myös yli organisaatiorajojen, ei yhteisen tiedon hyöty ole ainoastaan toistuvan kyselyn välttäminen. Ryhmä ei voi hoitaa potilasta saumattomasti, jos saman ongelman ratkaisussa lähtökohtatiedot ovat erilaiset ja toisen hoitoon osallistuvan suunnitelmat ja arviot eivät ole käytettävissä. Toisiinsa liittyvien eri ongelmienkin hoidon pääkohdat on oltava hoitavan henkilön tiedossa hyvän hoidon toteuttamiseksi.

Usein potilas ei tiedä tai muista aikaisemman hoitonsa yksityiskohtia. Tällöin hoito voi viivästyä saman tiedon hankkimisessa uudestaan, esimerkiksi toistetaan tarpeettomasti laboratoriotutkimus. Myös kertaalleen jo havaitun ilmiön muutosta seurataan toistuvasti, koska siitä ei ole saatavilla tietoa.

Päätoimintonsa tuen tietojärjestelmistä saadaan hyötyä vain, mikäli potilaan hoitoon liittyvä tieto on kirjattu. Päätoimintonsa tuki ja vastaavat tukisovellukset tulevat realistiseksi vasta keskitetyn tietovaraston kautta.

Laadukas toiminta edellyttää tietoisuutta toimintansa tuloksista. Monitoimijaisessa terveydenhuollossamme henkilökohtaisen palautteen saaminen on vielä lähes kokonaan hyödyntämätön kannuste, mikä johtuu sekä tiedon saannin teknisistä ongelmista että tiedon kirjavista merkintätavoista ja käsitteiden vakiintumattomuudesta.

Potilaan hoitoon liittyvän tiedon käytön erityishaaste on sairaankuljetus ja ensihoito-toiminta, jossa tietojen käytettävyyden takia tulisi toteuttaa yhtenäinen tekninen rekisterinpitäjä kansallisella tasolla. Sairaankuljetuksen ja ensihoidon oikeus kansallisen arkiston tietojen käyttöön voi perustua palvelun järjestämisvastuuseen, yksittäisen palvelun tilaajaan tai potilaan vastaanottavaan organisaatioon. Tiedon tarve on välitön potilaan jatkohoitopaikassa. Pysyvää tiedon tuottajan ja tarvitsijan paria ei näissä tilanteissa käytännössä ole ja kahdenvälisen yhteyksien luominen kaikkien mahdollisten kombinaatioiden välille ei ole mielekästä.

5.2.2 Potilas

Hyödyntäjäryhmään 'Potilas' kuuluvan näkökulma on oman tai hoidossaan olevan henkilön terveydentilan hallinta. Hyödyntäjäryhmän erityispiirre on, että hoitopalveluiden yhteydessä dokumentoitu tieto muodostaa vain osan siitä tiedosta, jota oman kokonaistilanteen hallinnassa tarvitaan. Yhtä tärkeitä ovat itse tuotetut seurantatiedot, muiden viranomaisten, esimerkiksi KELAn tai vakuutusyhtiön tuottamat tiedot, sekä tiedot apteekin toimittamista tai toimittamattomista lääkkeistä (esimerkiksi reseptissä on vielä ostamattomia lääkkeitä).

Tarve saada hallintaan monen toimijan tuottamaa tietoa korostaa erityisesti yhteisten tiedon luokitteluiden välttämättömyyttä. Standardien tulee olla yhdenmukaisesti määriteltäviä ja samalla tapahtumajatkumolla terveydenhuollon eri sektoreilla, sosiaalitoimessa, KELAssa, vakuutusyhtiöissä ja apteekeissa.

Potilaan näkökulmasta palvelun tuottava organisaatio on kiinnostava vain käyntiosoitteen takia. Merkityksellisempiä tietoja potilaan kannalta ovat palvelun tuottajan ammattilaisuus, palvelun tarkoitus, palvelun saatavuus ja oma odotustilanne, hoidon perustelut ja jatkosuunnitelmat. Näistä erityisesti hoidon prosessin ja suunnitelmia koskevien tietojen kuuluminen potilaskertomukseen on kuitenkin jopa kyseenalaistettu.

5.2.3 Kliininen tutkija

Hyödyntäjäryhmään 'Kliininen tutkija' kuuluvat henkilöt kokoavat potilaiden tai koehenkilöiden terveyteen, sairauteen tai hoitoon liittyvää tietoa potilasasiakirjoista tai erillisistä tutkimusrekistereistä. Tutkimus voi olla asiakirjatutkimusta (esimerkiksi tautirekisterin hyödyntäminen), lääketieteellistä tutkimusta, hoitotieteellistä tutkimusta, kliinistä lääketutkimusta tai muuta tutkimusta. Asiakirjatutkimus on jokaisen kliinisen tutkimuksen esivaihe, myös kysymyksenasettelultaan prospektiivisissa tutkimuksissa.

Tämän tiedon hyödyntäjäryhmän erityispiirre on tiedon käytön perustuminen erilliseen tutkimuslupaan, jonka tarpeen synnyttää tiedon käyttö eri tarkoitukseen kuin henkilörekisteri on koottu. Kliinisen tutkimuksen kannalta arkiston hyödyntämisen kriittiset kysymykset ovatkin tutkimuslupamenettely ja henkilörekisterin käyttötarkoituksen määrittely.

Tutkimusluvan myöntää oikeudellinen rekisterinpitäjä. Kansallisen sähköisen arkiston osalta nykyinen tutkimuslupakäytäntö vaatii tarkennusta. Jatkotyössä tulee selvittää, onko tarpeen ja mahdollista, että joissain tilanteissa sosiaali- ja terveysministeriö tai muu valtakunnallinen taho voi antaa tutkimusluvan ja voisiko kliinisen tutkimuksen tutkimusluvan antaja toimia luvan antajana myös saman potilaan muiden rekisterinpitäjien asiakirjojen osalta. Lisäksi tulee määritellä, millä ehdoilla toisten rekisterinpitäjien aineistoja voi käyttää tutkimusjulkaisuissa.

Tutkimuslupa antaa mahdollisuuden hakea tutkimuksessa tarvittavia sähköisessä arkistossa olevia asiakirjoja tutkimussuunnitelman esittämässä laajuudessa. Tämä merkitsee sitä, että tutkimussuunnitelmassa on ilmaistava tietojen käyttötarkoitus. Lähtökohtana on, että lääketieteellisissä tutkimuksissa, hoitotieteellisissä tutkimuksissa ja kliinisissä lääketutkimuksissa tarvitaan myös potilaan suostumus tutkimuksen suorittamiseen ja potilaan tietojen käyttöön, mikäli tutkija käsittelee henkilötunnisteellista tietoa. Tutkimuslupa, tutkimussuunnitelma ja potilaan antama suostumus rajaavat arkiston käyttömahdollisuuden vain tutkimuksessa tarvittaviin asiakirjatietoihin.

Niissä kliinisissä tutkimuksissa, joissa tutkimukseen sisältyy myös uuden tiedon keräämistä potilaista, tieto tarvitaan aina potilastunnisteet sisältävänä. Puhtaissa asiakirjatutkimuksissa potilastunnisteita ei tarvita, mutta yhden potilaan tapahtumat tulee voida yhdistää.

Kliinisen tutkimuksen aikana voi syntyä potilasasiakirjoja, joiden käyttötarkoitus on pelkästään hoito tai pelkästään tutkimus ja myös asiakirjoja, joiden tietoja käytetään sekä hoidossa että tutkimustoiminnassa. Vain tutkimustarkoituksessa syntyneet potilasasiakirjat on pidettävä erillään asiakkaan hoitotarkoituksessa tehdyistä potilasasiakirjoista. Tämä tarkoittaa, että sähköisessä arkistopalvelussa tulee voida erottaa toisaalta sairauden hoidossa ja toisaalta tutkimuksessa osallisena olosta syntyneet asiakirjat. Asiakirjoihin, jotka liittyvät samanaikaisesti sekä hoidon että tutkimuksen käyttötarkoitukseen, on tehtävä merkintä molemmista käyttötarkoituksista. Myös pelkästään tutkimustarkoituksessa syntyneet asiakirjat on syytä siirtää soveltuvassa vaiheessa tutkimuksen päätyttyä kansalliseen arkistopalveluun säilytettäväksi ja asianmukaisesti hävitettäväksi.

Erityisesti on huomattava, että tutkimustarkoituksessa kansalliseen arkistopalveluun kerättyä tietoa uudelleen käyttöön otettaessa tarvitaan aina tutkittujen henkilöiden uusi asiasta perillä ollen annettu tietoinen suostumus, ellei potilastietoja uudessa tutkimuksessa voida käyttää anonyymina.

5.2.4 Opettaja

Hyödyntäjäryhmään 'Opettaja' kuuluvat henkilöt opettavat käytännön esimerkein terveystta, sairautta tai hoitoa toisille tuleville tai nykyisille terveydenhuollon toimijoille. Lisäksi opettaja vastaa käytännön työtä harjoittelevien opiskelijoiden toiminnasta. Arkistopalvelun kannalta tiedon käyttö ei eroa olennaisesti potilaan hoitoon liittyvistä tiedon käyttötilanteista muuten kuin käyttäjän ja potilaan asiayhteyden ja suostumuksen tarpeellisuuden osalta.

Opetus on osa useimpien terveydenhuollon yksiköiden normaalia toimintaa, eikä sen yhteydessä tapahtuva asiakirjamateriaalin hyödyntäminen esimerkkeinä tule jatkossa-kaan tulla suostumusta tai asiayhteyttä edellyttäväksi. Opettaja etsii käytännön esimerkit helpoimmin potilaista, joiden hoitoon hän on omakohtaisesti osallistunut jossain hoidon vaiheessa. Näiden potilaiden muiden hoitavien yksiköiden asiakirjoja ei kuitenkaan ole käytetty hyväksi opetuksessa tiedon saamisen hankaluuden takia. Potilaan hoitotapahtuman esittäminen opiskelijoille pelkästään organisaatiokohtaisesta näkökulmasta on voinut hidastaa potilaslähtöisen hoitokulttuurin kehittymistä terveydenhuollossa.

Opettaja vastaa ohjaamiensa opiskelijoiden työskentelystä potilaiden kanssa. Opiskelijat opettelevat todellista työtä, johon kuuluu myös asianmukainen potilastiedon käyttö. Vaikka opiskelija käyttää potilastietojärjestelmiä tunnistettuna käyttäjänä, hänen toimistaan vastaavan terveydenhuollon ammattilaisen henkilöllisyyden tulee ilmetä potilasasiakirjoista. Opiskelijan tai ainakin hänestä vastaavan opettajan asiayhteys voidaan todentaa annettujen käyttöoikeuksien perusteella. Opiskelijan tarve tutustua erilaisten potilaiden hoitoon harjoitteluyksikössä on laajempi kuin hänen hoitosuhteensa erikseen opetukseen osallistumiseen suostuneisiin opetuspotilaisiin. Opiskelijan tulee voida käyttää luovutettuja potilasasiakirjoja vastaavalla tavalla kuin yksikössä potilaita hoitavan ammattilaisen.

Kuvana, kalvona, tekstinä tai muulla tavoin julkaistavista opetustilanteesta käytettävistä asiakirjoista tulee poistaa kaikki henkilön identifiointiin liittyvät tiedot.

Kansallinen arkistopalvelu ei arkistoi anonymisoituja opetusaineistoja. Niiden säilyttämisestä ja hävittämisestä vastaa toimintayksikkö, jonka opetustoiminnassa niitä hyödynnetään. Tämä toimintayksikkö vastaa myös siitä, että potilaan henkilöllisyys pysyy salassa, jos opetusmateriaalia julkaistaan.

5.2.5 Oma suunnittelija

Hyödyntäjäryhmään 'Oma suunnittelija' kuuluu tiedon käyttötavat, joissa selvitetään, tilastoidaan tai tutkitaan toimintaa muista kuin ammatillisen laadun tai hoitotuloksen näkökulmasta. Kyse on palveluprosessin, työprosessin ja organisaation tapahtumatietojen ja tapahtumien kuvaajaksi valittujen sisältötietojen käytöstä siten, että niitä verrataan lopputuloksen ilmaisijaksi valittuun ilmiöön. Näitä ilmiöitä ovat esimerkiksi potilaan kokema terveyshyöty, henkilökunnan hyvinvointi tai jokin taloudellinen mittari.

Hyödyntäjäryhmän 'Oma suunnittelija' erityispiirre on se, että tiedon käyttötarkoitus poikkeaa potilasrekisterin keräämistarkoituksesta, mutta usein tutkimus kuitenkin hyödyttää potilaan hoitoa. Tieto tulee tuottaa ilman potilaiden identifiointia siten, että yhden potilaan tapahtumat voidaan liittää toisiinsa. On kuitenkin tarve yksilöidä potilaan tunnistetietojen osia tai niistä johdettuja tietoja, esimerkiksi potilaan kotikunta, potilaan ikä tai hoidon muu maksaja.

Tässä hyödyntäjäryhmässä korostuvat prosessia kuvaavat tiedot, joiden perinteisesti ei ole ajateltu olevan osa potilaskertomusta (vrt. potilaan näkökulma). Prosessitiedon tarve saattaa kohdistua päivittäismerkintöjen tapahtumien tunnistetietoihin, esimerkiksi haluttaessa kysyä, millaisen palvelun yhteydessä ja missä organisaatiossa tuotettu suorite tuottaa suurimman kokonaishyödyn. Muissa hyödyntäjäryhmissä ei ole vastaavaa päivittäismerkinnän tason tietojen käyttötarvetta yli organisaatorajojen, paitsi potilaan hoidossa potilaan siirtyessä saman ongelman takia fyysisesti suoraan yhdestä yksiköstä toiseen. Käytännön esimerkki tästä on siirtyminen vuodeosastolta toiselle, ensihoidosta päivystysyksikköön ja sieltä edelleen vuodeosastolle, leikkaussaliin tai tehohoitoyksikköön tilanteessa, jossa nämä toiminnot on hajautettu eri organisaatioiden tuottamiksi palveluiksi.

5.2.6 Apteekki

Hyödyntäjäryhmään 'Apteekki' ei sisälly hoidon tavanomaisten potilasasiakirjojen käyttö. Apteekin tulisi saada kaikki tarvitsemansa tieto suoraan määrämuotoisesta reseptilomakkeesta. Tämä hyödyntäjäryhmä on mukana tässä toiminnallisessa määrittelyssä, koska reseptitieto on identtinen kopio lääkemääräyksen sisältävästä potilasasiakirjasta. Organisaation sisäisessä lääkityksessä on kuitenkin runsaasti lääkkeitä, joista ei koskaan tuoteta reseptiä.

Potilaan hoidossa on tarve saada tieto nimenomaan organisaation ulkopuolelle lähetetyistä resepteistä ja apteekin sen perusteella toimittamista lääke-eristä. Onkin perusteltua harkita kansallisen reseptitietokannan sijoittamista loogiseen yhteyteen varsinaisten potilasasiakirjojen kanssa. Apteekki ja potilas tarvitsevat reseptitiedon lisäksi tietoa myös KELAn tai vakuutusyhtiön tekemistä potilaaseen liittyvistä korvauspäätöksistä, jolloin myös nämä tiedot voisivat sijaita loogisesti samassa paikassa kuin reseptitiedot.

5.2.7 Valtakunnallinen hoitoa tai sen prosessia tilastoiva ja tutkiva

Hyödyntäjryhmään 'Valtakunnallinen hoitoa tai sen prosessia tilastoiva ja tutkiva' on koottu sellainen potilasasiakirjojen käyttötarve, jossa tarvittava tieto on suora kopio potilasasiakirjoista ja se ei sisällä uusia tulkintoja tiedon pohjalta.

Hyödyntäjryhmän erityispiirre on vaatimus siitä, että tiedon luotettavuus ja systemaattisten virheiden poisto edellyttää yhtenäisesti määriteltyjä ja ymmärrettyjä tietokäsitteitä riippumatta siitä, onko tieto poimittu suoraan tietojärjestelmistä tai tilastoitu erillisellä manuaalisella työllä. Muutoin tiedon käyttö ei eroa muusta tutkimustyyppisestä lähestymisestä, jossa yhden potilaan tiedot tulee voida liittää toisiinsa. Potilaan identifiointi ei aina ole välttämätöntä.

Hyödyntäjryhmän vastuulla oleva ammatilaiseen tai organisaation kohdistuva valvontatehtävä tuo esille ainoana tiedon hyödyntäjryhmänä tiedon lähestymistarpeen organisaation ja merkinnän tekijän perusteella. Tällöin tarkastelun kohteena ei yleensä ole yksilöidyn potilaan hoito vaan ammatilaisen tai organisaation toimintatapa (vrt. hyödyntäjryhmä 'Oma suunnittelija'). Valvontaan liittyvä selvitys saattaa kuitenkin käynnistyä myös yksilöidyn potilaan hoidosta.

Valtakunnallinen tilastointi ja valvontatehtävät ovat säädöspohjaisesti määrättyjä tehtäviä, jolloin tiedon käyttö eri tarkoitukseen kuin mihin potilasrekisteri kerätään, voidaan todeta asianomaisissa säädöksissä.

5.2.8 Etuus- ja vakuutuskäsittelyä tekevä

Hyödyntäjryhmään 'Etuus- ja vakuutuskäsittelyä tekevä' kuuluvat saavat perustietonsa itsenäisinä asiakirjoina käsiteltävillä ja tätä käyttötarkoitusta varten koostetuilla alkuperäislomakkeilla, jotka sisältävät osin suoraan potilasasiakirjoista poimittua tietoa, mutta usein myös erikseen lomaketta varten tuotettua yhteenvetotason tietoa.

Osa määrämuotoisten lomakkeiden käyttöä edellyttävistä etuuskäsittelyistä tarvitsee potilaskertomuksessa jo olevaa tietoa sellaisenaan, jos tapahtumatiedot sisältyvät kirjaukseen. Esimerkiksi liikenne- ja työtapaturmissa vakuutusyhtiöiden tiedon tarve olisi mahdollista toteuttaa suoralla hoitavan tahon potilasasiakirjojen käytöllä sen jälkeen, kun tieto vakuutukseen liittyvän hoitotapahtuman alkamisesta on toimitettu vakuutusyhtiöön.

Hoitolaitos voi esimerkiksi pyytää liikenne- ja työtapaturmissa vakuutusyhtiöltä maksusitoumusta operaatioiden ja jatkohoitojen suorittamisesta. Vakuutusyhtiö ratkaisee lain perusteella korvattavuuden ja antaa siitä maksusitoumuksen. Maksusitoumus voidaan antaa eri hoitolaitokseen kuin mistä sitä on pyydetty ja tämän vuoksi taustatiedot pitää saada myös uuden hoitolaitoksen käyttöön välittömästi myös keskeneräisinä.

Hyödyntäjryhmän erityispiirre on säädöspohjainen oikeus asian vireillepanon yhteydessä saadun potilaan suostumuksen perusteella varsin laajaan potilastiedon käyttöön myös suoraan potilasasiakirjoista. Tiedon käyttötapaa ei sinänsä poikkea olennaisesti potilaan hoitoon liittyvästä käytöstä. Käyttäjän rooli ei kuitenkaan ole potilaan hoitoon osallistuva, vaikka tehtävään liittyvä tiedon käyttötarve on laajempi kuin muilla hoitoa järjestävillä henkilöllä. Käyttäjällä on myös oman organisaationsa tietojärjestelmissä ilmenevä asiayhteys potilaaseen.

Toinen erityispiirre on se, että nämä toimijat voivat olla myös hoitoon liittyvien palveluiden ostajia, mutta tällä hetkellä ilman rekisterinpitäjän velvollisuuksia. Ostetun hoidon ainoana rekisterinpitäjänä on nykykäytännössä hoidon palveluna tuottanut organi-

saatio, joka toimittaa palvelun ostajalle vain tiivistelmätason tietoa. Keskitetyn arkistopalvelun näkökulmasta tämä on poikkeama perussäännöstä, jossa palvelun ostaja on yleensä oikeudellinen rekisterinpitäjä. Toisaalta vakuutuslaitos ei ole terveydenhuollon toimintayksikkö. Vakuutuslaitoksen ja sen ostaman terveydenhuollon palvelun suhde rekisterinpitoon muistuttaakin tässä työterveyshuollon tuottajan ja työnantajan suhdetta potilasrekisterin muodostamisessa.

6 Jatkotoimenpiteet

Kansallisen sähköisen potilastietojen arkistopalvelun toiminnallisen vaatimusmäärittelyn aikana on noussut esille useita kehittämisehdotuksia. Määrittelyprojekti esittää jatkotyöskentelyn edellytyksiksi seuraavia toimenpiteitä.

1. Lainsäädäntöä tulee muuttaa siten, että nykyistä potilaan suostumusta edellyttävää käytäntöä muutetaan selkeämmäksi ja yksinkertaisemmaksi toteuttaa. Työryhmän esittämä mahdollisuus olisi siirtyminen tiedon luovutuksessa suostumuksesta rajoituksiin: ellei potilas ole kieltänyt tietojensa luovutusta, ei tarvita erillistä suostumusta asiakirjojen luovutukseen potilaan hoitoa varten. Tiedon tuottajan tulee kuitenkin voida liittää asiakirjaan potilaan antama rajoitus asiakirjan luovutukselle. Tämä muutos ei poista informointivelvollisuutta potilaalle.
2. STM:n potilasasiakirja-asetus 99/2001 tulee kokonaan uudistaa vastaamaan sähköisten asiakirjojen arkistoinnin ja luovutuksen tarkoituksenmukaista toteuttamista. Erityisesti tulee kiinnittää huomioita säilytysaikoihin ja tiedon luovutuksesta tehtäviin merkintöihin.
3. Terveystieteiden yhteinen arkistopalvelu edellyttää yhteiseen tehtäväluokitteluun perustuvaa arkistonmuodostussuunnitelmaa (AMS). Yhteisestä tehtäväluokittelusta tulee saada aikaan JHS-suositus.
4. Yhteinen arkistopalvelu ja arkiston käyttötarve edellyttävät JHS-suositusten 143, 145 ja 151 tarkentamista potilasasiakirjojen asettamilla vaatimuksilla metatiedoille. JHS-suositus tulee toteuttaa myös OID-kooditukselle.
5. Sähköisen kansallisen arkistopalvelun käytännön toteutus edellyttää itsenäisesti luovutettavien ja arkistoitavien alkeisasiakirjojen ja asiakirjakokonaisuuksien määrittelyä. Samalla on mallinnettava myös edellä mainittujen asiakirjojen ja hoitoprosessin mukaisen tiedon tuottamisen väliset suhteet ja varmistettava, että arkistoon siirrettävien asiakirjojen tuottaminen ja hallinnointi perusjärjestelmissä vastaa määritettyjä asiakirjakäsitteiden arkistointivaatimuksia.
6. Kansallisen terveyshankkeen tavoitteiden saavuttaminen edellyttää, että tämän toiminnallisen vaatimusmäärittelyn pohjalta tarkennetaan Ehdotus sähköisen potilaskertomuksen viranomaismääräyksiksi ja Kansallinen arkkitehtuuri sekä laaditaan sähköisen arkistopalvelun toimeenpanosuunnitelma.
7. Alkuperäisten asiakirjojen käyttö yli organisaatorajojen vaatii asiakirjojen rakenteen ja semantiikan yhteistä sopimista. HL7/CDA R2 tarjoaa mahdollisuuden rakenteen yhteistoiminnallisuudelle. Asiakirjojen siirto ja tallennus CDA R2-muodossa on osittain epätäydellisesti määritelty ja edellyttää tarkennusta sekä CDA R2:n että metatietojen osalta. Sen lisäksi on sovittava täsmällisesti eri käsitteiden esittämiseen käytettävistä luokituksista, koodistoista, termeistä, yksilöintitunnuksista, tietojen esitysformaateista ja muista yhteisistä käsitteistä. Kansallisen arkiston suunnitellut käyttötarkoitukset ovat mahdollisia vasta sitten, kun toimintayksiköiden operatiiviset järjestelmät toteuttavat näitä vaatimuksia. Terveystieteiden asiakirjojen arkistopalvelun tulee noudattaa soveltuvin osin Sähkehankkeen yhteydessä määritettyjä ja terveydenhuollon asiakirjojen sähköisen arkistoinnin metatietomäärittelyjä, joita tarvitaan siirrettäessä asiakirjoja sähköiseen arkistopalveluun.
8. Tarve keskeneräisten asiakirjojen käyttöön on todettu ja tätä varten tulee käynnistää työ keskeneräisten potilasasiakirjojen rekisteröintipalvelun määrittelemiseksi. Lisäksi on todettu tarve täydentää tätä vaatimusmäärittelyä erityisesti ar-

kiston hallinnan, arkiston sisäisen toiminnan ja arkiston hallintapalvelun ja talletus- ja luovutuslokien käsittelyn mallintamisen osalta.

9. Sähköisen potilastiedon käyttötarpeen perusteella potilastietoa on tarpeen käsitellä myös muussa kuin asiakirjamuodossa. Tässä toiminnallisessa vaatimusmäärittelyssä on käsitelty vain asiakirjamuodossa olevaa tietoa. Mikäli halutaan tukea myös muuta käyttöä, tätä varten täytyy käynnistää oma määrittelytyö. Tässä määrittelytyössä tulee määritellä myös kansallinen anonymisoitu tietovarasto (data warehouse).

7 Terminologia ja määritelmät

Määrittelyprojektin aikana on todettu, että määrittelytyö ja dokumentaation ymmärtäminen edellyttää yhteisen terminologian käyttöä. Tässä luvussa on esitetty arkistonhallintaan ja potilaan hoitoon liittyvien asiakirjojen käyttöön liittyvät oleelliset termit. Terminologiaa tulee jatkossa tarkentaa ja yhtenäistää tarpeen mukaan.

ALKEISASIAKIRJA (pienin mahdollinen arkistopalvelun piirissä käsiteltävä asiakirja/asiakirjallinen tieto)	Alkeisasiakirjalla tarkoitetaan yksittäistä asiakirjallista tietoa, joka todistaa tiettyä tapahtumaa tai osaa tapahtumaketjusta.
ARKISTO	Yhteisön tehtävien hoitamisesta tai henkilön toiminnasta kertyneiden asiakirjojen kokonaisuus (<i>Arkistolaitoksen suositus arkistonmuodostussuunnitelman laadinnan, käytön ja ylläpidon periaatteeksi. Helsinki 2000</i>)
ARKISTONHALLINTAPALVELU	Arkiston hallintapalvelun tehtävänä on seurata asiakirjojen elinkaarta ja huolehtia asiakirjan säilytysajan päätyttyä asiakirjan hävittämisestä asianmukaisella tavalla.
ARKISTONMUODOSTAJA	Yhteisö, jonka tehtävien hoitamisesta tai henkilö, jonka toiminnasta syntyy tai on syntynyt yksi tai useampia arkistoja (<i>Arkistolaitoksen suositus arkistonmuodostussuunnitelman laadinnan, käytön ja ylläpidon periaatteeksi. Helsinki 2000</i>)
ARKISTONMUODOSTUSSUUNNITELMA (AMS)	Arkistolain (831/94 8 §) arkistonmuodostajalta edellyttämä luettelo sen tehtävien hoidon tuloksena kertyvistä asiakirjoista ja niiden säilytysajoista ja -tavoista. (<i>Arkistolaitoksen suositus arkistonmuodostussuunnitelman laadinnan, käytön ja ylläpidon periaatteeksi. Helsinki 2000</i>)
ARKISTOPALVELU	Arkistopalvelun muodostavat hakemistopalvelu, tallennus- ja hakupalvelu sekä arkiston hallintapalvelu yhdessä.
ARKISTOTOIMI	Toimi, jonka tehtävänä on varmistaa asiakirjojen käytettävyys ja säilyminen, huolehtia asiakirjoihin liittyvästä tietopalvelusta, määrittellä asiakirjojen säilytysarvo ja hävittää tarpeeton aineisto. Arkistointia on hoidettava siten, että se tukee arkistonmuodostajan tehtävien suorittamista sekä yksityisten ja yhteisöjen oikeutta saada tietoja julkisista asiakirjoista, että yksityisten ja yhteisöjen oikeusturva samoin kuin tietosuoja on otettu asianmukaisesti huomioon ja että yksityisten ja yhteisöjen oikeusturvaan liittyvien asiakirjojen saatavuus on varmistettu sekä että asiakirjat palvelevat tutkimuksen tiedon lähteinä. (<i>Arkistolaitoksen suositus arkistonmuodostussuunnitelman laadinnan, käytön ja ylläpidon periaatteeksi. Helsinki 2000</i>)
ASIAKIRJA	Kirjallinen tai kuvallinen esitys taikka sellainen sähköisesti tai muulla tavalla aikaansaatu esitys, joka on luettavissa, kuunneltavissa tai muutoin ymmärrettävissä teknisin apuvälinein. (Arkistolaki 831/1994 6§) Sähköinen asiakirja ei ole paperiasiakirjan kaltainen fyysinen, yhtenäisen kokonaisuus, vaan se koostuu bittijoukosta, jotka voivat sijaita eri paikoissa tietovälineellä, jopa eri tietovälineillä. Vasta ohjelmisto kokoaa nämä osaset kokonaisuudeksi ihmiselle ymmärrettävään muotoon. (Sähköisten tietojärjestelmien ja -aineistojen käsittely. Arkistolaitos 22.5.2001, Dnro 126/40/01)
ASIAKIRJALLINEN TIETO	Asiakirjallinen tieto tarkoittaa tietoa, jolla on erityistä todistusarvoa, mikä taas muodostuu asiakirjallisen tiedon synty-yhteydestä, laatimis-syistä ja –tarkoituksista.
ASIAYHTEYS	Tietojärjestelmistä pääteltävissä oleva yhteys potilaan ja järjestelmän käyttäjän välillä, joka sisältää tiedon siitä, että potilaalla on hoitoon tai muuhun palveluun liittyvä tapahtuma organisaatiossa, jossa käyttäjä työskentelee.
HAKEMISTOPALVELU (Registry)	Hakemistopalvelun tehtävänä on vastaanottaa ja hallita asiakirjojen metatiedot sekä löytää, valita ja yksilöidä tiedon käyttäjän tarvitsemat asiakirjat niiden säilytyspaikoista noutoa varten.
HAKUPALVELU (TALLENNUS- JA HAKUPALVELU = SÄILYTYS-PALVELU)	Hakupalvelun tehtävänä on yhdessä tallennuspalvelun kanssa vastaanottaa, säilyttää ja noutaa yksilöidyt asiakirjat tietoturvallisesti asiakirjojen säilytyspaikoista.
HOITOSUHDE	Potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen tai potilaan ja terveydenhuollon toimipisteen välinen sopimus siitä, että ko. ammattilainen tai ko. yksikön ammattilaiset hoitavat potilasta (Lehtonen 2001).

LUOKITUSTIETO	Asiakirjan metatieto, joka liittää asiakirjan johonkin luokkaan esim. arkistonmuodostussuunnitelman tehtäväluokkaan.
METATIETO	Metatiedolla tarkoitetaan asiakirjallisen tiedon sisältöä kuvaavaa, luokittelevaa ja sen merkitystä selittävää tietoa. Metatieto kuvaa asiakirjallisen tiedon synty- ja käsittely-yhteyttä, sisältöä ja rakennetta sekä sen hallintaa ja käsittelyä koko elinkaaren ajan.
ORGANISAATIOVARMENNE (SALAUS JA ALLEKIRJOITUS)	Varmentajan organisaatiolle antama todistus siitä, että tietyt tunniste-tiedot ovat yhdistettävissä vain tiettyyn organisaatioon ja että vain ao. organisaatiolla voi olla tietyt sähköisen allekirjoituksen varmenteet.
POTILASASIAKIRJAT	Potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettävät, laaditut tai saapuneet asiakirjat ja tekniset tallenteet, jotka sisältävät hänen terveydentilaansa koskevia tietoja tai muita henkilökohtaisia tietoja (STM asetus 99/2001).
POTILASREKISTERINPITÄJÄ	Potilasrekisterin pitäjänä toimii terveydenhuollon toimintayksikkö tai itsenäisesti ammatiaan harjoittava terveydenhuollon ammattihenkilö (potilaslaki, potilasasetus).
POTILASREKISTERITIE TOJEN KÄYTTÖ	Rekisteritietojen käyttö rekisterinpitäjän itsensä toimesta siinä käyttö-tarkoituksessa, johon rekisteri on perustettu.
POTILASREKISTERITIE TOJEN LUOVUTUS	Potilasrekisteritietojen luovutus toisen rekisterinpitäjän käyttöön. Poti-lasrekisteritietojen luovuttamista on lisäksi niiden antaminen potilaslain 13§:n kohtien mukaisesti (esim. lain nojalla).
PÄIVITYS	Tiedon tuottajan kannalta tiedon päivitys tarkoittaa tiedon sisällön muutosta. Arkistossa olevien asiakirjojen sisällön muutos ei ole mah-dollinen, vaan arkistoon syntyy uusi asiakirja tai sen versio.
RAJOITUSTEN HALLINTA	Potilaan antamien rajoitusten keskitetty tallennus ja hallintopalvelu, jossa potilaan antamat rajoitukset ovat looginen osa kunkin terveyden-huollon toimintayksikön potilasrekisteriä. Potilasasiakirjoihin, joihin on potilaan antama rajoitus, ei saa olla mahdollista kohdistua luovutusta arkistopalvelun piirissä (käyttöä kylläkin).
REKISTERINPITÄJÄ	Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan yhtä tai useampaa henkilöä, yhteisöä, laitosta tai säätiötä, jonka käyttöä varten <i>henkilörekisteri</i> perustetaan, ja jolla on oikeus määrätä henkilörekisterin käytöstä, tai jonka tehtäväksi rekisterinpito on lailla säädetty (Henkilötietolaki 523/1999 3§).
OIKEUDELLINEN REKISTERINPITÄJÄ VRT. TEKNINEN REKIS-TERINPITÄJÄ	Se, kenen tehtäväksi rekisterinpito on säädetty, voi sopia rekisterinpi-dollisten velvoitteiden toteuttamisesta siten, että se antaa rekisterinpi-dollisista velvoitteista huolehtimisen jonkun toisen osapuolen tehtäväk-si. Tällöin toimeksiantaja säilyy oikeudellisena rekisterinpitäjänä ja toimeksi saaja toimii teknisenä rekisterinpitäjänä oikeudellisen rekiste-rinpitäjän lukuun.
REKISTERÖINTIPALVELU	Toiminta, jonka avulla yhteisön tuottamat ja käsittelemät asiakirjat liitetään siihen tehtävään, jonka hoidon tuloksena ne ovat syntyneet. Rekisteröintipalvelu vastaanottaa asiakirjat ja antaa niille metatiedot. Asiakirjat liitetään osaksi sähköisen arkiston hierarkkista kokonaisuutta. Kts. hakemistopalvelu.
TALLENNUSPALVELU (Repository)	Tallennuspalvelun tehtävänä on yhdessä hakupalvelun kanssa vas-taanottaa, säilyttää ja noutaa käsiteltäväksi kopio yksilöidystä asiakir-jasta tietoturvallisesti asiakirjojen säilytyspaikoista.

8 Liitteet

8.1 Liite 1. Luonnos terveydenhuollon kansallisen arkiston tehtäväluokitukseksi

Toimitettu erillisenä liitteenä.

8.2 Liite 2. Käyttötapaukset

Käyttötapaukset kuvaavat arkiston ja sen käytön toiminnallisuuden yleisellä tasolla. Käyttötapaukset on johdettu prosessikuvauksesta.

Pääsääntöisesti yhdestä prosessin askeleesta syntyy yksi käyttötapaus. Tässä olevien käyttötapauksen karkeustason takia useita prosessin askelmia on saatettu yhdistää. Tällöin käyttötapauksen nimeksi on annettu pääasiallisen prosessin nimi ja prosessin askeleet -kohdassa on mainittu kaikki prosessin askeleet, jotka asianomainen käyttötapaus kattaa.

8.1 Liite 1

ALUSTAVA TERVEYDENHUOLLON KANSALLISEN ARKISTON TEHTÄVÄLUOKITUS JATKOTYÖN POHJAKSI

Tässä esitetty systemaattinen luokitus on alustavasti suunniteltu käytettäväksi koko julkista sektoria palvelevien sähköisten arkistointiratkaisujen pohjana ja siitä on valmisteilla JHS-suositus, joka on tarkoitus antaa vuonna 2006. Tehtäväluokituksen pääryhmätaso kuvaa julkisyhteisöjen toiminnan yhteiskunnallisia tavoitteita ja seuraava ryhmätaso julkisyhteisön tuottamia palveluita. Luokitus on sovellettavissa myös yksityisille palvelujen tarjoajille.

Tässä liitteessä esitettävä tehtäväluokitus liittyy terveydenhuollossa syntyvät tai sinne saapuvat asiakirjat siihen tehtävään ja toimintoon, jonka hoitamisen yhteydessä ne on laadittu tai mihin yhteyteen ne ovat saapuneet. Tehtäväluokittelu sisältää myös tehtäväluokkia, joihin asiakirjoja ei terveydenhuollon puolella synny. Koska luokitteluratkaisu on vasta valmisteluvaiheessa, ei tästä luonnoksesta ole poistettu myöskään niitä tehtäväluokkia. Myöhemmin koko julkissektoria palvelevasta luokittelusta voidaan terveydenhuollon osalta ottaa käyttöön vain ne luokittelukohdat, joihin terveydenhuollossa syntyy tai saapuu asiakirjoja.

0 YLEISHALLINTO

00 Hallinto yleensä (Otsikointia mietittävä)

- kunnan, kuntayhtymän perustaminen ja lakkauttaminen
- kuntaliitokset, alueliitokset ja kuntayhtymiä koskevat muutokset
- vaalitapahtumien organisointi sairaaloissa
- luottamuselinten kokoonpano
- laki- ja oikeustoimet, joilla ei muuta tehtäväluokkaa
- perinnöt, lahjat, vahinkoasiat, kantelut
- sopimushallinta kunnan tai kuntayhtymän tasolla, muut ao. tehtäväluokkaan, mitä ne koskevat

01 Organisaation toiminta, suunnittelu ja ohjaus

- hallinnon järjestäminen ja päätöksenteon organisointi
- visiot, arvot, toiminta-ajatukset, strategiat, kehittämisohjelmat (koko organisaatio)
- projektitoiminta ja ryhmätyö
- toiminnan suunnittelu ja ohjaus
- johto- ja toimintasäännöt, ohjeet ja määräykset
- toimintasuunnitelmat
- toimintakertomukset ja muut raportit, tilinpäätöskertomukset ja arvioinnit
- asiakaskyselyt ja palautteet
- hallinnon ja talouden tarkastus ja valvonta

02 Päätöksentekomenettely

- pöytäkirjat; valtuusto, hallitus, lautakunnat, jaostot, toimikunnat, johtokunnat, viranhaltijat
- osakeyhtiöiden perustaminen, lakkauttaminen ja osakkuus
- aloitteet, päätöksentekoon liittyvä kirjeenvaihto
- johtoryhmien toiminta

03 Kotimainen ja kansainvälinen yhteistyö

- kotimainen yhteistyö
- kansainvälinen yhteistyö
- valtion viranomaiset ja liikelaitokset
- kunnat ja terveydenhuollon toimintayksiköt
- yritykset, yhteisöt ja yksityishenkilöt
- pohjoismainen yhteistyö
- EU-yhteistyö
- kuntien ja kuntayhtymien yhteiset järjestöt
- edustaminen (valtuuskuntien vierailut)

04 Tiedon hallinta

- tiedonhallinnan ja -käsittelyn suunnittelu
- sähköisen asioinnin järjestäminen
- tiedon suojaaminen ja turvaaminen
- asianhallinta ja asiakirjojen rekisteröinti
- asiakas- ja tutkijapalvelu, tietopalvelu
- arkistotoimen tehtävät ja kuvailut
- vanhojen arkistoaineistojen hallinta
- tilastointi

05 Viestintä, markkinointi, suhdetoiminta ja julkisuuskuva

- tiedotustoiminta
- julkaisutoiminta
- markkinointi
- kunnan tai kuntayhtymän edunvalvonta
- tunnusten käyttö (vaakunat, logot, tunnusmerkit)
- PR-toiminta

09 Muu yleishallinto

1 HENKILÖSTÖASIAT

10 Yleinen henkilöstöhallinto

- henkilöstösuunnittelu, -raportointi ja -seuranta
- henkilöstöpolitiikka ja -strategia
- yleiset virka- ja työsopimusasiat
- yleiset palvelussuhdekysymykset

- ansio- ja kunniamerkkiasiat
- työllistäminen
- työriitojen sovittelu

11 Virkojen ja toimien perustaminen, muuttaminen ja lakkauttaminen

- virkojen ja toimien perustaminen
- virkojen ja toimien muuttaminen
- virkojen ja toimien lakkauttaminen

12 Palvelussuhdeasiat

- virkojen ja tehtävien hakumenettely
- palvelussuhteen aloittaminen
- palvelussuhteen hoitaminen
- palvelussuhteen purkaminen, ero, irtisanoutuminen
- vuosiloma ja säästövapaa
- sairausloma- ja työvapaa-asiat
- opintovapaat
- vuorotteluvapaat
- työajan käyttö
- palvelussuhderikkomukset
- henkilökunnan muistaminen
- eläkeasiat
- sivutoimilupa-asiat
- virkamatkat

13 Palkat, palkkiot ja korvaukset

- palkat ja palkan lisät
- palkkiot
- työaika- ja lomakorvaukset
- ansionmenetyskorvaukset
- luontoissuoritukset
- sairausvakuutus- ja tapaturma-asiat

14 Osaamisen kehittäminen

- perehdyttäminen
- henkilöstön koulutus ja kehittäminen

15 Työympäristön- ja –hyvinvoinnin ylläpito

- työhyvinvointi
- työsuojelun järjestäminen
- työsuojeluvalvonta
- työtapaturmat
- työterveysasiat
- päihdeasiat
- tasa-arvoasiat

- yhteistoiminta henkilöstön edustajien kanssa
- luottamusmiestoiminta
- henkilöstöliikunta
- harrastus- ja virkistystoiminta
- henkilöstöruokailu
- henkilöstöpalvelut ja vapaa-aikatoiminta

16 Ei-palvelussuhteessa olevien asiat

- siviilipalvelumiehet
- henkilöstön vuokraus

19 Muu henkilöstöhallinto

2 TALOUSTOIMINNOT JA TUKIPALVELUT

20 Yleiset taloustoiminnot

- yleiset talousasiat jotka koskevat useaa alaryhmää

21 Toiminnan ja talouden suunnittelu ja seuranta

- suunnittelun ohjaaminen
- talouden suunnittelu- ja talousarviot
- sisäiset budjetit, käyttösuunnitelmat, toteutumisennusteet, ylitykset
- määrärahojen siirrot
- tilinpäätösasiakirjat
- kuukausi- ja neljännesvuosiraportit
- tilintarkastus

22 Talouden hallinta (Taloushallinto)

- osakkeet ja käyttöomaisuuden hallinta
- verotusasiat
- riskien hallinta, takaukset, vakuutukset
- valtionavustukset ja vastaavat
- rahoitus- ja avustusanomukset sekä päätökset
- lainan anto ja otto; lainojen muuttaminen avustuksiksi, takaukset, vakuudet, sitoumukset, korot
- rahoituksen järjestäminen (lainat ja takaukset)
- sijoitustoiminta
- maksuvalmiustoiminta
- kuntien maksuosuudet
- määräajoin myönnettävät avustukset
- apurahat, stipendit
- kunnan varoista korvamerkityt avustukset substanssitoimintoihin

- rahastot, lahjoitukset, vakuutusrahastot, lahjoitusrahastot
- saadut lahjat ja lahjoitukset

23 Hankinnat

- hankintaohjeet
- kilpailuttamista koskevat asiakirjat
- palveluiden hankinnat
- kulutustavaroiden hankinnat
- pitkävaikutteiset hankinnat
- materiaalien ja irtaimiston hankinta
- ostopalveluhankinnat: hoito- ja kunnossapitopalvelut, koulutuspalvelut yms.
- hankintoja koskeva sopimustoiminta

24 Kirjanpito, laskentatoimi

- kirjanpidon ja laskentatoimen ohjeistaminen
- kirjanpito ja laskentatoimi
- sisäinen laskutustoiminta
- asiakasvarojen hoito ja valvonta

25 Maksuliikenne

- ostolaskutus
- myyntilaskutus
- käteiskassojen hoito
- laskutukset, maksukehotukset, perintä, hyvitykset
- poistot

26 Varaston hallinta

- Varaston hallinta ja varastointi

27 Koneiden ja laitteiden käyttö ja huolto

- atk-tekniikka
- lääkintätekniikka
- laitoshuolto
- välinehuolto

28 Ruoka-, tekstiili- ja lääkehuolto

- ruokapalvelut
- tekstiilihuolto
- lääkehuolto

29 Muut taloustoiminnot

3 JÄRJESTYS JA TURVALLISUUS

30 Yleiset järjestykseen, turvallisuuteen ja riskienhallintaan liittyvät asiat

31 Ulkoasiainhallinto

32 Maanpuolustus

33 Laki- ja oikeusturva-asiat

- oikeuslaitoksen ja vankilalaitoksen tehtävät
- lupa-asiat
- holhoustoimen asiat

34 Lain ja järjestyksen valvonta

- poliisi
- rajavartio
- tullit

35 Palo- ja pelastustoimi

36 Rekisterihallinto

39 Muut yleiseen järjestykseen ja turvallisuuteen liittyvät asiat

4 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLTO (SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMI ?)

40 Yleinen sosiaali- ja terveydenhuolto

- terveyden ja sairaanhoidon hallinto ja suunnittelu
- asiakas- ja potilaskirjeenvaihto(kantelut, potilasvahingot, muistutukset)

41 Sosiaalipalvelut

- toimeentulotuki
- päihdehuolto ja raittiustyö
- maahanmuuttajien palvelut
- rikos- ja riita-asioiden sovittelu
- yksityinen toiminta
- vapaaehtoistoiminnan tuki
- kuntouttava ja muu työtoiminta
- kotipalvelu

42 Perheiden sosiaalipalvelut

- lasten päivähoito
- päiväkotihoito
- lasten kodinhoidon tukilisät
- yksityisen päivähoidon valvonta
- lastensuojelu
- lastenvalvoja isyydentunnistaminen
- elatusturva
- kasvatus- ja perheneuvonta

43 Vammaisten palvelut

- vammaispalvelut
- kehitysvammahuolto

44 Vanhuspalvelut

- vuodeosastohoito
- sosiaalityö
- palvelutalot ja päivätoiminta
- vanhainkodit
- omaishoito

45 Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito

- kotisairaanhoito, kotihoito
- suun terveydenhuolto
- äitiysneuvolatoiminta
- neuvolatoiminta
- koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto
- kuntoutus
- potilaan hoidon suunnittelu ja toteuttaminen (potilaskertomus ja muut potilasasiakirjat)
- kuvantaminen
- laboratoriotoiminta
- lääkehuolto

- terveyden- ja sairaanhoidon muu tukipalvelutoiminta (erityistyöntekijöiden palvelut, välinehuolto, apuvälinehuolto ym.)

49 Muu sosiaali- ja terveydenhuolto

- omaishoito

5 OPETUS-, KULTTUURI- JA VAPAA-AIKATOIMI

50 Yleiset koulutukseen sekä virkistys- ja kulttuuritoimintaan liittyvät asiat

51 Opetuksen suunnittelu, järjestäminen ja toteutus

- hallinto
- yleinen, yhteinen koulutuksen ja opetuksen suunnittelu, kokeilut koulutuksen ja opetuksen kehittämiseksi
- koulutuksen ja opetuksen laadun arviointi
- opetussuunnitelmat, kuntakohtaisen ops:n koulukohtaiset sovellukset, kieliohjelmat
- koulujen työsuunnitelmat
- esiopetus
- perusopetus
- erityisopetus
- yo-kirjoitukset
- työharjoittelutoiminta
- kansainvälinen yhteistoiminta opetuksen osalta
- koulun ulkopuolella annettava opetus; leirikoulut
- tukiopetus

Muu opetustoimintaan liittyvä

- perusopetusta tukeva muu toiminta; kerho- ja iltapäivätoiminta
- koulunkäyntiavustaja palvelut
- koulumatkat ja -kuljetukset (kuljetuspalvelut?)
- majoitus (opiskelija-asuntolat)
- kouluruokailu
- tapaturmat
- oppilaskunnan toiminnan järjestäminen
- koulujen juhlat ja tapahtumat

52 Oppilas- ja opiskelija-asiat

- oppilaan opetuksen järjestäminen
- oppilas- ja opiskelija-asiat
- oppilas- ja opiskelija-arvioinnit
- oppilas- ja opiskelijahuolto ja opintososiaaliset etuudet
- yksilöön kohdistuvat päätökset ja suunnittelu
- yhteisvalinnat, yhteishaku, oppilasvalinnat myös ulkokuntalaiset
- kurinpitoasiat
- ammattikorkeakoulun tutkintolautakunnan toiminta
- oppilaskortit

- todistukset
- stipendit

53 Tieteellinen tutkimustoiminta (yliopistot, yo-sairaalat)

- tieteellinen tutkimustoiminta
- tutkimus ja tiede
- akateeminen opetus ja harjoittelu
- keksinnöt ja tekijänoikeudet
- tutkimusaineistojen arkistointi

54 Kulttuuripalvelut

- kulttuurituotanto ja -tapahtumat
- kulttuurilaitostoiminta
- kulttuuri- ja taideyhdistysten ja yksityisten rekisterit
- taiteilija- ja levytyssopimukset
- kilpailujen järjestäminen ja palkinnot

Kirjastot

- kirjastotoiminta yleensä
- aineiston ja kokoelmien hankinta ja ylläpito
- lainaustoiminta ja -valvonta
- kirjastoautotoiminta
- tietopalvelu

Museot

- museotoimi yleensä
- tallentamistehtävä ja kokoelmien hoito
- museoiden tutkimus- ja julkaisutoiminta
- museoiden opetustoiminta
- museoiden näyttelytoiminta ja tapahtumien järjestäminen

Musiikki- ja orkesteritoiminta

- konserttitaltioinnit ja levytykset
- nuotisto ja nuotistorekisteri
- yhteistyösopimukset esim. oopperan kanssa

Teatteritoiminta

Kuvataidetoiminta

Kotiseutu- ja kaupunginosatoiminta

55 Liikuntapalvelut

- liikunta- ja ulkoilutoiminta yleensä
- sisäliikuntatoiminta
- ulkoliikuntatoiminta
- kalastustoiminta
- lasten loma-aikojen liikunta
- veneilypalvelut

56 Lapsi- ja nuorisoasiat

- nuorisovaltuustotoiminta
- lapsi- ja nuorisotyö yleensä
- nuorten kansalaistoiminta
- alueellinen nuorisotoiminta
- kohdennettu nuorisotoiminta kulttuurinen nuorisotoiminta

- nuorisokasvatustyö
- nuorisopalvelut: työpajatoiminta, leirit, projektit ja tapahtumat tiedotuspisteet

59 Muut koulutukseen sekä virkistys- ja kulttuuritoimintaan liittyvät asiat

6 KAAVOITUS-, KIIINTEISTÖ- JA RAKENNUSTEHTÄVÄT

60 Yleiset kaavoitus-, kiinteistö- ja rakennustehtävät

- ohjeet
- alueelliset kehittämissuunnitelmat
- kaavoitusohjelmat
- aluerakentaminen
- suunnittelukilpailut

61 Maanmittaus- ja maaperätutkimus

- kiinteistönmuodostusta koskevat asiakirjat
- maastomittaus: ilmakuvaukset, pisteselitykset
- kartta ja osoiteasiat
- maa- ja kallioperätutkimukset: ödömetritulokset, kenttätutkimusaineistot, pohja- ja kalliorakennesuunnitelmat, -piirustukset, yleiset pohjavesiasiat, tekniset lausunnot, lisenssit, tutkimusrahoitus, geotekniikka

62 Kaavoitus

- asemakaavoitus
- yleiskaavoitus
- kuntien väliset kaavoitusasiat
- maakuntakaava
- korttelisuunnitelmat
- nimistöasiat
- tavoiteohjelmat

63 Rakennusvalvonta- ja lupa-asiat

- rakennusluvat
- poikkeamispäätökset

64 Kiinteistöjen ja yleisten alueiden hallinta (sis.kiinteistökaupat)

- maan hankinta ja tontin muodostus
- osakehuoneistot
- urakkatoiminta
- sähköistystoiminta
- virkistysalueitoiminta

65 Talonrakennus ja korjausrakentaminen

- sosiaalitoimen rakennukset: päiväkodit, palvelutalot, vanhainkodit, lastensuojelulaitokset, tukiasunnot
- terveystoimen rakennukset; terveysasemat, sairaalat
- sivistystoimen rakennukset: koulut, kulttuurirakennukset, monitoimitalot
- toimitilat: virastot yms.
- asuntorakentaminen ja korjaaminen

66 Yleisten alueiden ja liikenneväylien rakentaminen ja kunnossapito

- liikenteen suunnittelu ja ohjaus
- liikennemerkkit ja muut liikenteen ohjauslaitteet: peilit,
- puomit, betoniesteet, hidasteet
- liikenneturvallisuus ?
- liikennelaskenta ?
- tiet ja kevyenliikenteen väylät, suojatiet
- katuverkosto- ja väyläasiat, sillat
- kantatiet, yleistietoimitus
- pysäköintialueet, bussiterminaalit
- yksityistieasiat
- raideliikenne
- puistot, urheilu- ja ulkoilualueet, uimarannat, tekojärvet, lammet ja purot
- torit, muut puistomaiset alueet, pihat, leikki- ja koirapuistot

67 Kiinteistöjen kunnossapito ja valvonta

68 Asuminen

69 Muut kaavoitus-, kiinteistö- ja rakennustehtäviin liittyvät asiat

7 YMPÄRISTÖNSUOJELU

70 Yleinen ympäristönsuojelu

71 Ympäristöterveydenhuolto (sis. eläinlääkinnän ja eläinsuojelun)

72 Ympäristön suojelun toteuttaminen ja seuranta

- myrkyt, kemikaalit, kaasut, öljyntorjunta

73 Ympäristölupa-asiat

74 Vesien suojelu

75 Jätehuolto

- kaatopaikkatoiminta
- jätteenkäsittelytoiminta

79 Muu ympäristönsuojelu

8 ELINKEINO- JA TYÖVOIMA-ASIAT (TYÖLLISYYSSASIAT)

80 Yleiset elinkeino- ja työvoima-asiat

- yritys- ja elinkeinopalvelut: elinkeinoasiamiehen tehtävät, yritysten perustaminen, yritysneuvonta, toimitilavälitys, yrityshankkeet, rahoitusneuvonta
- seudullinen kehittäminen; osaamiskeskukset
- elinkeinon harjoittamisluvat

81 Maa- ja metsätalous

- maaseutuelinkeinopalvelut, lomituspalvelut

82 Polttoaine- ja energiatuotanto sekä energiahuolto

83 Vesi- ja jätevesihuolto

84 Liikenne ja kuljetukset

- sairaankuljetukset
- tavarankuljetukset
- lähettitoiminta

85 Teollisuus (sis.kaivostoiminnan)

86 Koti- ja ulkomaankauppa

87 Matkailu

88 Työvoima-asiat (työllisyysasiat)

89 Muut elinkeino- ja työvoima-asiat

9 MUUT JULKISHALLINNON TEHTÄVÄT

8.2 Liite 2. Käyttötapaukset

Arkiston hallintaan liittyvät käyttötapaukset: Asiakirjan talletus ja luovutus ja arkiston hallinta

1.

Käyttötapauksen nimi	Talleta asiakirja
Käyttötapauksen lyhyt kuvaus	Lisää uusi tai keskeneräinen asiakirja arkistoon, tai lisää sisällöltään päivitetty jo arkistossa oleva asiakirja arkistoon.
Prosessin askeleet	Talleta asiakirja Luo asiakirjahallinnolliset metatiedot Rekisteröi asiakirja hakemistoon
Toimijat	Arkistopalvelu, operatiivinen potilasasiakirjoja sisältävä järjestelmä
Esiehdot	Potilasasiakirjassa on muut kuin AMS:n perusteella pääteltävät metatiedot (syntymäkontekstin tiedot)
Tapahtumien kulku	Operatiivinen järjestelmä pyytää arkistopalvelua tallentamaan potilasasiakirjan arkistoon. Arkistopalvelu tarkistaa, että asiakirjassa on riittävät metatiedot. Mikäli asiakirja ei sisällä riittäviä metatietoja, arkistopalvelu palauttaa operatiiviselle järjestelmälle viestin asiakirjan puutteellisista metatiedoista ja hylkää asiakirjan. Järjestelmä tarkistaa, onko kyseessä uusi asiakirja (vaihtoehto 1), keskeneräinen asiakirja (vaihtoehto 2) uusi versio asiakirjasta, josta on keskeneräinen versio arkistossa (vaihtoehto 3) vai uusi versio asiakirjasta, josta on valmis versio arkistossa (vaihtoehto 4).
Vaihtoehto 1	Uuden asiakirjan lisääminen arkistoon Arkistopalvelu täydentää potilasasiakirjaan puuttuvat metatiedot ja tallennushetken aikaleiman ja tallentaa asiakirjan arkistoon. Arkistopalvelu rekisteröi asiakirjan ja tekee siitä hakemistotiedon. Arkistopalvelu lähettää perusjärjestelmälle tiedon asiakirjan hyväksytystä vastaanotosta arkistoon.
Vaihtoehto 2	Keskeneräisen asiakirjan lisääminen arkistoon Toimitaan kuten vaihtoehdossa 1. Huom. Tässä käyttötapauksessa oletetaan, että metatiedoista löytyy tieto asiakirjan keskeneräisyydestä.
Vaihtoehto 3	Keskeneräisen asiakirjan uuden version lisääminen arkistoon Arkistopalvelu tarkistaa, onko arkistossa olevaa keskeneräistä versiota asiakirjasta jo käytetty eli onko se jo luovutettu. Mikäli asiakirjaa ei ole käytetty, arkistopalvelu poistaa keskeneräisen asiakirjan arkistosta. Arkistopalvelu kopioi poistettavasta asiakirjasta metatiedot lisättävään asiakirjaan sekä lisää asiakirjaan tallennushetken aikaleiman ja tallentaa asiakirjan arkistoon. Arkistopalvelu tarkistaa asiakirjan metatiedot, rekisteröinnin ja hakemistotiedot. Tarvittaessa arkistopalvelu päivittää näitä tietoja. Arkistopalvelu lähettää perusjärjestelmälle tiedon asiakirjan hyväksytystä vastaanotosta arkistoon.
Vaihtoehto 4	Valmiin asiakirjan uuden version lisääminen arkistoon Arkistopalvelu merkitsee arkistossa olevan asiakirjan vanhaksi versioksi ja lisää uuden version arkistoon. Arkistopalvelu tekee liitoksen asiakirjan vanhasta versiosta uuteen versioon. Arkistopalvelu kopioi vanhasta versiosta metatiedot lisättävään asiakirjaan sekä lisää asiakirjaan tallennushetken aikaleiman ja tallentaa uuden asiakirjan arkistoon.

	<p>Arkistopalvelu tarkistaa uuden asiakirjan metatiedot, rekisteröinnin ja hakemistotiedot. Tarvittaessa arkistopalvelu päivittää näitä tietoja.</p> <p>Arkistopalvelu lähettää perusjärjestelmälle tiedon asiakirjan hyväksytystä vastaanotosta arkistoon.</p>
Käyttötiheys ja volyymi	Jatkuvasti. Volyymi ei tiedossa tällä hetkellä.
Erityisvaatimukset	Ei ole.

2.

Käyttötapausten nimi	Muodosta asiakirjaluettelo
Käyttötapausten lyhyt kuvaus	Hakupyynnön mukaisen asiakirjaluettelon muodostaminen
Prosessin askeleet	Muodosta asiakirjaluettelo
Toimijat	Arkistopalvelu
Esiehdot	Tiedon käyttäjä on antanut/valinnut haluamansa hakukriteerit. Arkistopalvelulle on toimitettu hoitosuhteen varmenneasiakirja ja potilaan suostumusasiakirja.
Tapahtumien kulku	<p>Arkistopalvelu tarkistaa asiakirjan suostumusten/rajoitusten ja hakukriteerien perusteella, että tieto asiakirjasta voidaan lisätä muodostettavaan asiakirjaluetteloon.</p> <p>Arkistopalvelu tuottaa annettujen hakukriteerien ja suostumusten/rajoitusten perusteella luettelon niistä asiakirjoista, joiden metatiedot täyttävät annetut hakukriteerit.</p> <p>Arkistopalvelu tallentaa hoitosuhteen varmenneasiakirjan.</p>
Käyttötiheys ja volyymi	Jatkuvasti. Volyymi ei tiedossa tällä hetkellä.
Erityisvaatimukset	Ei ole.

3.

Käyttötapausten nimi	Anna pyydetty asiakirjat
Käyttötapausten lyhyt kuvaus	Luovutetaan asiakirjaluettelosta valitut asiakirjat
Prosessin askeleet	Anna pyydetty asiakirjat Kirjaa käyttö- ja luovutuslokitiedot
Toimijat	Arkistopalvelu
Esiehdot	<p>Tiedon käyttäjä on valinnut asiakirjaluettelosta tarvitsemansa asiakirjat.</p> <p>Arkistopalvelulle on toimitettu käyttö- ja luovutuspyyntöasiakirja.</p>
Tapahtumien kulku	<p>Arkistopalvelu tarkistaa hoitosuhteen varmenneasiakirjan ja asiakirjan suostumusten/rajoitusten perusteella, että pyytäjällä on oikeus saada pyytämänsä asiakirjat.</p> <p>Arkistopalvelu hakee ja luovuttaa arkistosta ne asiakirjat, jotka on pyydetty.</p> <p>Arkistopalvelu täydentää käyttö- ja luovutuspyyntöasiakirjaan tiedon luovutetuista asiakirjoista ja tallentaa sen (käyttö- ja luovutusloki).</p>
Käyttötiheys ja volyymi	Jatkuvasti. Volyymi ei tiedossa tällä hetkellä.
Erityisvaatimukset	Ei ole.

4.

Käyttötapauksen nimi	Hävitettäväksi esitettävien asiakirjojen poiminta (Seulonta)
Käyttötapauksen lyhyt kuvaus	Listataan annettujen ehtojen perusteella hävitettäväksi ehdotettavat asiakirjat. Käyttäjä käy läpi listan hävitettäväksi ehdotetuista asiakirjoista ja hyväksyy/hylkää ehdotuksen.
Prosessin askeleet	Käynnistä määräaikaishavonta Poimi ja hyväksy hävitettävät asiakirjat
Toimijat	Arkistopalvelu, Arkiston hoitaja
Esiehdot	Asiakirjoihin on merkitty niiden säilytysaika. (Säilytysajan oletetaan sisältyvän asiakirjan metatietoihin). Hävitettävien asiakirjojen määräaikaishavonta on käynnistetty.
Tapahtumien kulku	Arkistopalvelu käy läpi arkistossa olevat asiakirjat ja tuottaa listan asiakirjoista, joiden säilytysaika on kulunut umpeen. Arkiston hoitaja hyväksyy hävitettävät asiakirjat ja hyväksyy/hylkää hävitysehdotuksen joko kokonaisuutena, ennalta määriteltynä ryhminä tai yksittäin.
Käyttötiheys ja volyymi	Kerran vuodessa. Volyymi ei tiedossa tällä hetkellä.
Erityisvaatimukset	Ei ole.

5.

Käyttötapauksen nimi	Hävitä asiakirjat
Käyttötapauksen lyhyt kuvaus	Hävitettävien asiakirjojen ja niiden hakemistoviitteiden poistaminen.
Prosessin askeleet	Hävitä hakemistoviitteet Hävitä asiakirjat
Toimijat	Arkistopalvelu
Esiehdot	Arkiston hoitaja on hyväksynyt hävitettävät asiakirjat.
Tapahtumien kulku	Arkistopalvelu poistaa arkistosta hävitettäväksi merkittyjen asiakirjojen hakemistoviitteet ja itse asiakirjat. Hävitetyistä asiakirjoista tehdään hävitysluettelo.
Käyttötiheys ja volyymi	Kerran vuodessa. Volyymi ei tiedossa tällä hetkellä.
Erityisvaatimukset	Ei ole.

6.

Käyttötapauksen nimi	Hae/pyydä suostumukset/rajoitukset
Käyttötapauksen lyhyt kuvaus	Asiakirjan luovutusrajoitustietojen haku
Toimijat	Arkistopalvelu
Esiehdot	Asiakirja, jonka suostumus/rajoitustietoja haetaan, on tiedossa
Tapahtumien kulku	Järjestelmä hakee arkistopalvelusta tiedot asiakirjan luovutusrajoituksista tai suostumuksista.
Käyttötiheys ja volyymi	Jatkuvasti. Volyymi ei tiedossa tällä hetkellä.
Erityisvaatimukset	Ei ole.

7.

Käyttötapauksen nimi	Muodosta ja ylläpidä AMSia
Käyttötapauksen lyhyt kuvaus	Arkistonhoitaja tuottaa ja ylläpitää arkistonmuodostussuunnitelmaa (AMS).
Toimijat	Arkistonhoitaja tai muu vastuhenkilö
Esiehdot	
Tapahtumien kulku	Järjestelmän käyttäjä lisää, poistaa tai muuttaa tietoja arkistonmuodostussuunnitelmassa.
Käyttötiheys ja volyymi	Tarvittaessa. Volyymi ei tiedossa tällä hetkellä.
Eriytisvaatimukset	Kaikissa arkistoon asiakirjoja tuottavissa organisaatioissa tulee olla sama arkistonmuodostussuunnitelma.

**Potilaan hoitoon liittyvät käyttötapaukset:
Tiedon tuottajan ja käyttäjän osuus**

1.

Käyttötapauksen nimi	Muodosta tai päivitä asiakirja
Käyttötapauksen lyhyt kuvaus	Asiakirja luodaan tai olemassa olevaa asiakirjaa korjataan.
Prosessin askeleet	Muodosta tai päivitä asiakirja Luokittele asiakirja Siirrä asiakirja arkistoon
Toimijat	Tiedon tuottaja
Esiehdot	
Tapahtumien kulku	Tiedon tuottaja joko lisää potilaskertomukseen tietoa (vaihtoehto 1) tai muuttaa potilaskertomuksessa olevaa tekstiä / mittausarvoa / kuvaa (vaihtoehto 2) tekee uuden asiakirjan vanhan asiakirjan perusteella (vaihtoehto 3)
Vaihtoehto 1	<p>Uuden asiakirjan luominen</p> <p>Potilaskertomukseen lisäystä tiedosta syntyy aina uusi asiakirja.</p> <p>Asiakirjalle johdetaan sen luokittelutiedot potilaan, hoitotapahtuman ilmoitetun luonteen ja tapahtuma-ajan, palvelun, tiedon lajin tai hoidon ilmoitetun vaiheen perusteella, merkinnän tekijän tunnistetietojen sekä asiakirjan luontiajankohdan perusteella.</p> <p>Tiedon tuottaja määrittelee (tietojärjestelmän toiminnallisuuden avulla), onko syntynyt asiakirja valmis vai keskeneräinen.</p> <p>Tiedon tuottaja liittää asiakirjaan potilaan haluamat suostumukset/rajoitukset asiakirjan luovutukseen.</p> <p>Jos syntynyt asiakirja on keskeneräinen, se merkitään keskeneräiseksi ja asiakirjan tunnistetiedot välitetään rekisteröintipalveluun.</p> <p>Jos syntynyt asiakirja on valmis, se merkitään valmiiksi ja arkistoidaan (kts. tallenna asiakirja).</p>
Vaihtoehto 2	<p>Olemassa olevan asiakirjan päivittäminen</p> <p>Tiedon tuottaja valitsee asiakirjan, jota hän haluaa täydentää/muuttaa. Tiedon tuottaja muuttaa/täydentää tietoja.</p> <p>Asiakirjan metatiedot tarkastetaan ja tarvittaessa täydennetään.</p> <p>Tiedon tuottaja päättää, onko täydennetty/muutettu asiakirja valmis vai keskeneräinen.</p> <p>Jos syntynyt asiakirja on keskeneräinen, se merkitään keskeneräiseksi ja asiakirjan tunnistetiedot välitetään rekisteröintipalveluun.</p> <p>Jos syntynyt asiakirja on valmis, se merkitään valmiiksi ja arkistoidaan (kts. tallenna asiakirja).</p>
Vaihtoehto 3	<p>Olemassa olevan asiakirjan käyttäminen pohjana uudelle asiakirjalle</p> <p>Tiedon tuottaja valitsee toisen organisaation tuottaman asiakirjan, jota hän haluaa täydentää/muuttaa tallentaakseen syntyneen uuden asiakirjan omana asiakirjanaan. Tiedon tuottaja muuttaa/täydentää tietoja.</p> <p>Asiakirjan metatiedot johdetaan kuten uudessa asiakirjassa.</p> <p>Tiedon tuottaja päättää, onko täydennetty/muutettu asiakirja valmis vai keskeneräinen.</p>

	<p>Jos syntynyt asiakirja on keskeneräinen, se merkitään keskeneräiseksi ja asiakirjan tunnistetiedot välitetään rekisteröintipalveluun.</p> <p>Jos syntynyt asiakirja on valmis, se merkitään valmiiksi ja arkistoidaan (kts. tallenna asiakirja).</p>
Käyttötiheys ja volyymi	Jatkuvasti. Volyymi ei tiedossa tällä hetkellä.
Erityisvaatimukset	Ei ole.

2.

Käyttötapauksen nimi	Määrittele tiedon tarve
Käyttötapauksen lyhyt kuvaus	Tiedon käyttäjä määrittelee tarvitsemansa tiedon.
Toimijat	Tiedon käyttäjä
Esiehdot	Tiedon käyttäjällä on oikeus hakea tietoa omien työtehtäviensä vaatimissa rajoissa.
Tapahtumien kulku	Määrittele tiedon tarpeeseen liittyvät hakutekijät (potilasasiakirja, tiedon tuoreus ja tila), joilla tietoa haetaan.
Käyttötiheys ja volyymi	Jatkuvasti. Volyymi ei tiedossa tällä hetkellä.
Erityisvaatimukset	Tietoa tarvitaan ympäri vuorokauden, tiedon haulle ei saa olla teknisiä viiveitä. Tietoa tarvitaan joskus heti, kun se on tallennettu perustietojärjestelmässä. Tiedon käyttäjälle tulee tällöin ilmaista tiedon tila.

3.

Käyttötapauksen nimi	Määrittele luovutuksen peruste
Käyttötapauksen lyhyt kuvaus	Määritellään tiedon käyttäjän oikeus potilastietoihin.
Toimijat	Tiedon käyttäjä, Arkistopalvelu
Esiehdot	Tiedon tarve on määritelty.
Tapahtumien kulku	<p>Määritellään käyttäjän oikeus käyttää potilastietoa, jolloin otetaan kantaa seuraaviin asioihin: tarve potilaan suostumukseen tiedon käyttöön tilanteen kannalta miten suostumus voidaan saada kyseessä olevassa tilanteessa tarve todentaa tiedon käyttäjän yhteys tai osallisuus potilaan hoitoon tai hoidon järjestämiseen hänen käyttämistään tietojärjestelmistä</p> <p>Arkistopalvelu palauttaa tarvittaessa voimassa olevat rajoitukset tiedon käyttäjälle (kts. Hae/pyydä rajoitukset).</p>
Käyttötiheys ja volyymi	Jatkuvasti. Volyymi ei tiedossa tällä hetkellä.
Erityisvaatimukset	

4.

Käyttötapausten nimi	Selvitä saatavilla olevat asiakirjat
Käyttötapausten lyhyt kuvaus	Tiedon käyttäjä laatii hakupyynnön hakemistopalvelulle selvittääkseen saatavilla olevat asiakirjat.
Toimijat	Tiedon käyttäjä, Arkistopalvelu
Esiehdot	Tietojen käytön ja/tai luovutuksen perusteet on määritelty.
Tapahtumien kulku	Tiedon käyttäjä laatii hakupyynnön asiakirjojen metatietojen avulla. Hakemistopalvelu vastaa tiedon käyttäjälle hakuehdot täyttävällä asiakirjaluettelolla. Tiedon käyttäjä voi uusia hakua antamalla uudet hakuehdot, jotka kohdistuvat edellisen haun antamaan asiakirjaluetteloon.
Käyttötiheys ja volyymi	Jatkuvasti. Volyymi ei tiedossa tällä hetkellä.
Erityisvaatimukset	Tietoa tarvitaan ympäri vuorokauden, tiedon haulle ei saa olla teknisiä viiveitä. Tietoa tarvitaan joskus heti, kun se on tallennettu perustietojärjestelmässä. Tiedon käyttäjälle tulee ilmaista tiedon tila.

5.

Käyttötapausten nimi	Pyydä tarpeelliset asiakirjat
Käyttötapausten lyhyt kuvaus	Tiedon käyttäjä pyytää asiakirjat arkistopalvelusta.
Toimijat	Tiedon käyttäjä, Arkistopalvelu
Esiehdot	Tiedon käyttäjä on saanut hakuehdot täyttävän asiakirjaluettelon valmiiksi.
Tapahtumien kulku	Tiedon käyttäjä pyytää tarvitsemansa asiakirjat asiakirjaluettelon avulla arkiston hakupalvelulta. Hakupalvelu antaa pyydetty asiakirjat tiedon käyttäjälle.
Käyttötiheys ja volyymi	Jatkuvasti. Volyymi ei tiedossa tällä hetkellä.
Erityisvaatimukset	Tietoa tarvitaan ympäri vuorokauden, tiedon haulle ei saa olla teknisiä viiveitä. Tietoa tarvitaan joskus heti, kun se on tallennettu perustietojärjestelmässä. Tiedon käyttäjälle tulee ilmaista tiedon tila.

6.

Käyttötapausten nimi	Hyödynnä asiakirjojen sisältö
Käyttötapausten lyhyt kuvaus	Tiedon käyttäjä hyödyntää asiakirjojen sisällön.
Toimijat	Tiedon käyttäjä
Esiehdot	Tiedon käyttäjä on saanut pyytämänsä asiakirjat arkistosta.
Tapahtumien kulku	Hakupalvelun annettua asiakirjat tiedon käyttäjälle, hän määrittelee tietojen näyttötavan ja tavan, jolla asiakirjoja käsitellään perustietojärjestelmässä. Tämän jälkeen tiedon käyttäjä hyödyntää asiakirjojen sisällön tarvitulla tavalla.
Käyttötiheys ja volyymi	Jatkuvasti. Volyymi ei tiedossa tällä hetkellä.
Erityisvaatimukset	

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN TYÖRYHMÄMUISTIOITA
SOCIAL- OCH HÄLSOVÄRDSMINISTERIETS PROMEMORIOR
WORKING GROUP MEMORANDUMS OF THE MINISTRY OF SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH
ISSN 1237-0606

- 2005: 1 Yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon tuottajien rekisterin toteuttamista ohjanneen työryhmän muistio. Osat 1 ja 2.
ISBN 952-00-1632-5 (nid.)
ISBN 952-00-1633-3 (PDF)
- 2 Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän raportti sosiaali- ja terveysministeriölle vuoden 2004 toiminnasta.
ISBN 952-00-1646-5 (nid.)
ISBN 952-00-1647-3 (PDF)
- 3 Kari Reijula. Sairaaloiden kunto ja ilmanvaihto. Selvityshenkilön raportti.
ISBN 952-00-1648-1 (nid.)
ISBN 952-00-1649-X (PDF)
- 4 Jukka Mattila, Marjukka Mäkelä. Tutkimustoiminta terveyskeskuksissa. Nykytila ja tulevaisuus. Selvityshenkilöiden raportti.
ISBN 952-00-1634-1 (nid.)
ISBN 952-00-1635-X (PDF)
- 5 Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tuottavuusohjelma.
ISBN 952-00-1687-2 (nid.)
ISBN 952-00-1688-0 (PDF)
- 6 Opiskelijaterveydenhuollon tavoitteiden ja sisällön kehittämistyöryhmän muistio.
ISBN 952-00-1695-3 (nid.)
ISBN 952-00-1696-1 (PDF)
- 7 Työryhmän ehdotus naisten ja miesten samapalkkaisuutta edistäväksi ohjelmaksi.
ISBN 952-00-1709-7 (nid.)
ISBN 952-00-1710-0 (PDF)
- 8 Talousvesilaboratorioiden akkreditointia käsittelevän työryhmän muistio. (Ainoastaan verkossa www.stm.fi)
ISBN 952-00-1731-3 (PDF)
- 9 Ravintolat savuttomiksi.
ISBN 952-00-1732-1 (nid.)
ISBN 952-00-1733-X (PDF)
- 10 Valtion korvaus terveydenhuollon toimintayksiköille tutkimukseen ja koulutukseen. Järjestelmän ja rahoituksen kehittäminen.
ISBN 952-00-1738-0 (nid.)
ISBN 952-00-1739-9 (PDF)
- 11 Suomen kansallinen eläkestrategiaraportti 2005.
ISBN 952-00-1754-2 (nid.)
ISBN 952-00-1755-0 (PDF)
- 11eng Finland's National Pension Strategy Report 2005.
ISBN 952-00-1756-9 (print)
ISBN 952-00-1757-7 (PDF)
- 12 Yrittäjien sosiaaliturva 2004 –työryhmän raportti.
ISBN 952-00-1762-3 (nid.)
ISBN 952-00-1763-1 (PDF)

- 13 Maria Grönroos. Tasa-arvon tietopalvelu Suomeen. Informaatio- ja dokumentaatiotoiminnan selvityshenkilön raportti.
ISBN 952-00-1766-6 (nid.)
ISBN 952-00-1767-4 (PDF)
- 14 Ota oppi -malli. Nuorten tukeminen perusopetuksesta jatko-opintoihin. Kuntoutuskokeilun ohjausryhmän muistio.
ISBN 952-00-1780-1 (nid.)
ISBN 952-00-1781-X (PDF)
- 15 Matti Louekoski. Työeläkevakuutusyhtiölain uudistamistarpeet. Selvityshenkilön väliraportti.
ISBN 952-00-1784-4 (nid.)
ISBN 952-00-1785-2 (PDF)
- 16 Janne Metsämäki. Perhevapaista aiheutuvien kustannusten korvauksen kehittäminen. Selvityshenkilön raportti.
ISBN 952-00-1788-7 (nid.)
ISBN 952-00-1789-5 (PDF)
- 16swe Janne Metsämäki. Utvecklande av ersättning för kostnader till följd av familjeledigheter. Utredningsmannens rapport.
ISBN 952-00-1856-5 (inh.)
ISBN 952-00-1957-3 (PDF)
- 17 Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän raportti sosiaali- ja terveysministeriölle kevään 2005 toiminnasta.
ISBN 952-00-1790-9 (nid.)
ISBN 952-00-1791-7 (PDF)
- 18 Naisten täydet poliittiset oikeudet 100 vuotta –toimikunnan raportti.
ISBN 952-00-1858-1 (nid.)
ISBN 952-00-1859-X (PDF)
- 19 Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan toiminnan ja talouden ohjaustyöryhmän muistio.
ISBN 952-00-1914-6 (nid.)
ISBN 952-00-1915-4 (PDF)
- 20 Rikos- ja mielenterveyslain yhteensovittaminen. Kriminaalipotilaita koskevat säännökset.
ISBN 952-00-1920-0 (nid.)
ISBN 952-00-1921-9 (PDF)
- 21 Kansallinen sähköinen potilastietojen arkistopalvelu. Toiminnallinen vaatimusmäärittely.
ISBN 952-00-1946-4 (nid.)
ISBN 952-00-1947-2 (PDF)